



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190460159

Vítima: JANAILSON ANTONIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 28/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GLEYBSON SANTANA DO AMARAL

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JANAILSON ANTONIO DO NASCIMENTO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00073/00074 - carta\_04 - INVALIDEZ

00060037



Carta nº 14711866



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME  
**JAMAILSON ANTONIO DO NASCIMENTO**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
**5526137 SSP PE**

CPF  
**030.945.564-26**

DATA NASCIMENTO  
**08/04/1979**

FILIAÇÃO  
**JOSE ANTONIO DO NASCIM  
ENTO  
MARIA DO CARMO OLIVEIR  
A**

PERMISSÃO  
**A**

ACC  
**A**

CAT. HAB.  
**A**

Nº REGISTRO  
**06408608354**

VALIDADE  
**10/01/2028**

1ª HABILITAÇÃO  
**09/07/2015**

OBSERVAÇÕES

*Jamailson Antonio do Nascimento*

ASSINA - DUA DO PORTADOR

LOCAL  
**GRAVATA, PE**

DATA EMISSÃO  
**20/05/2019**

*Roberto Fontelles*  
Roberto Carlos Moreira Fontelles  
Diretor Presidente

21198587808  
PE092713726

ASSINATURA DO EMISSOR

**PERNAMBUCO**

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1823900513

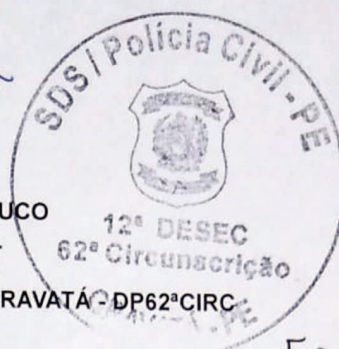
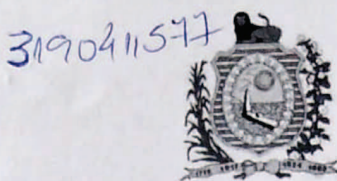
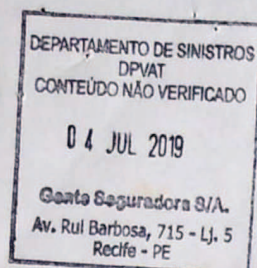
1823900513

DE NATRAN CONTRAN

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

04 JUL 2019

Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATA - DP62ªCIRC  
DINTER1/12ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0152002459**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/06/2019** às **08:37**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados)** que aconteceu no dia **28/5/2019** às **19:18**

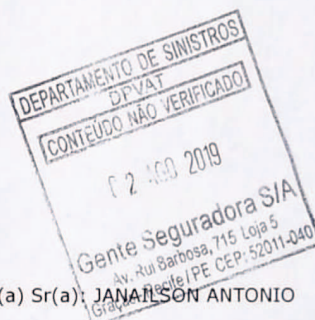
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, PRÓXIMO AO PÓLO MOVELEIRO** - Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)  
SILVANA TORRES GALINDO (OUTRO)  
JANAILSON ANTONIO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JANAILSON ANTONIO DO NASCIMENTO**



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**SILVANA TORRES GALINDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**JANAILSON ANTONIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO CARMO OLIVEIRA** Pai: **JOSE ANTONIO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **8/4/1979** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 67, RUA CONSELHEIRO MANOEL RODRIGUES ALVES; NS DAS GRAÇAS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**MOTO YAMAHA XTZ150 PLACA PCB-1556 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **SILVANA TORRES GALINDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JANAILSON ANTONIO DO NASCIMENTO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/XTZ 150 CROSSER E** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **AZUL** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCB-1556 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**



## Complemento / Observação

A VÍTIMA INFORMA QUE VINHA PILOTANDO A MOTO YAMAHA XTZ150, COR AZUL, PLACA PCB-1556, PRÓXIMO AO PÓLO MOVELEIRO, QUANDO UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO, "TRANCOU" A SUA MOTO, PROVOCANDO O ACIDENTE. NO ACIDENTE A VÍTIMA SOFREU A QUEBRA DO DEDO "MINDINHO" DO PÉ DIREITO, CONFORME A FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA APRESENTADA NESTA DEPOL.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

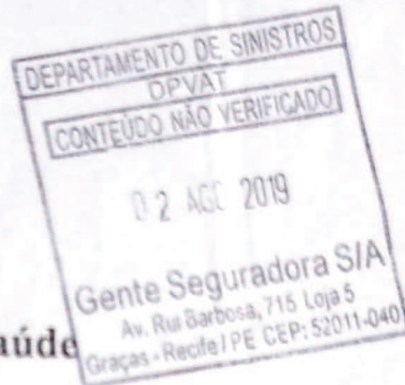
*Janailson Antonio do Nascimento*  
**JANAILSON ANTONIO DO NASCIMENTO**  
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **DEISE BARBOSA FIGUEROA FARIA** - Matrícula: **3875113**





Prefeitura de  
**Gravatá**  
GOVERNO MUNICIPAL



Secretaria de Saúde

*Acidente autoavio de movimento  
Lumbo místico  
Paciente portador de  
fratura no maxila em S. 92.2  
por acidente de trânsito  
necessário tratamento ortopedico  
alta medic*

090719

Sugestões, Reclamações, Elogios  
Rua Izaltino Poggy, 33 - Prado - Gravata - PE  
Fone: 3563-9024/9025 - email: ouvidoriasusgravata@hotmail.com

Dr. Alexandre B. B. B. B.  
Traumato - Ortopedia  
CRM: 6774 TEOT 1242





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA  
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO

SUS



61-12

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 384562  
PACIENTE: JANAILSON ANTONIO DO NASCIMENTO  
GENITORA: MARIA DO CARMO OLIVEIRA  
DATA DE NASCIMENTO: 08/04/1979 IDADE: 40  
ENDEREÇO: CONCELHEIRO MANUEL RODRIGUES ALVES  
BAIRRO: NOSSA SENHORA DAS GRACAS CIDADE: GRAVATA  
PONTO DE REFERENCIA: PROX A ANTIGA DAFONTE  
DATA: 28/05/2019  
HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 19:18  
CNS:  
TELEFONE: (81) 9979-8933  
SEXO: Masculino COR: Parda  
Nº: 59  
UF: PE CEP: 55640-00  
ACOMPANHANTE: SILVANA ESOOSA

HDA

*trauma contuso no dorso,  
após queda, - fratura*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
04 JUL 2019  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE

EXAME FÍSICO

*regular, LTR, AAT, expandido*

*comprei original*

SETOR DE ARQUIVO  
SAME DO H.M.D.P.V.P.  
13/06/19

EXAMES SOLICITADOS

*Rx de mão direita*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
02 AGO 2019  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE

HD

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

*Carimbo e assinatura do médico*

Rua Joaquim Souto Maior, S/N - Nela das Gracas - Gravata - 55642-250 (81) 3533-0423

Digitalizado com CamScanner



PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

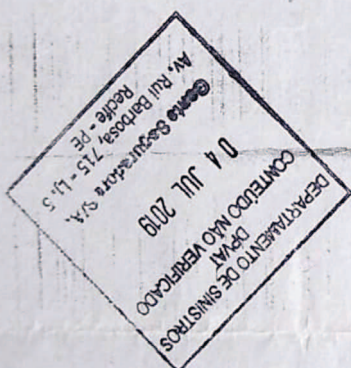
|       |  |      |  |      |  |
|-------|--|------|--|------|--|
| TEMP. |  | HGT  |  | P.A. |  |
| F.C.  |  | F.R. |  |      |  |

04/07/2019 28  
94,9% 100

*[Handwritten signature]*

**Dr. Carlos Frus**  
(Médico)  
CRM 17.874

20:40  
conclusão  
386458



ALTA

HORA:

DATA

CURADO ☐

MELHORADO ☐

A PEDIDO ☐

TRANSFERIDO ☐

ADMINISTRATIVO ☐

ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS

Digitalizado com CamScanner



## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

|                                             |                      |                                |
|---------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Outorgante: JANAILSON ANTONIO DO NASCIMENTO | Estado Civil: CASADO |                                |
| RG: 5.526.137 SSP/PE                        | CPF: 030.945.564-26  | Data de nascimento: 08/04/1979 |
| Profissão:                                  |                      |                                |
| Endereço - RUA, CNS MANOEL RODRIGUES ALVES  |                      | N.º: 67                        |
| Bairro: CENTRO                              |                      |                                |
| Cidade: GRAVATÁ CEP: 55.642-240             |                      |                                |
| Telefone:                                   |                      |                                |
| E-mail: SETORSURIDICO RECIFE @ GMAIL. COM   |                      |                                |

Nomeia e constitui suas bastante procuradoras as Sra. **LORENA SAMPAIO DA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 42.960, ou a Sra. **BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE nº 27.708, todas com endereço profissional à Av. Conde da Boa Vista, Edifício Pessoa de Melo, n.º 50, 10º andar, sala 1031, Boa Vista – CEP: 50.060-002, Recife, onde recebe as comunicações de quaisquer atos processuais, a fim de que possa representar o(a) outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, sendo-lhe outorgado os poderes de representação constantes nos art.105 do CPC, inclusive os especiais para transigir, desistir, firmar compromisso, substabelecer, desistir, renunciar, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, dando tudo por bom e valioso, **com o fim de ajuizar ações relativas ao recebimento de diferença ou da integralidade do Seguro Obrigatório, ação de indenização, ou quaisquer outras que forem necessárias para o fiel desempenho do mandato.** Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que em caso de êxito, serão pagos a título de honorários contratuais trinta por cento, do valor recuperado, em favor do Outorgante.

RECIFE, 20 DE AGOSTO DE 2020.

x *Janailson Antonio do Nascimento*

Outorgante

Digitalizado com CamScanner



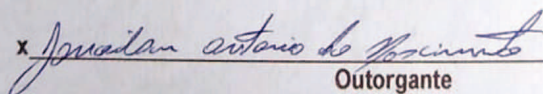
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

|                                              |                     |
|----------------------------------------------|---------------------|
| Outorgante: JANAILSON ANTONIO DO NASCIMENTO  |                     |
| Estado Civil: CASADO                         |                     |
| RG: 5.526.137 SSP/PE                         | CPF: 030.945.564-26 |
| Data de nascimento: 08/04/1979               |                     |
| Profissão:                                   |                     |
| Endereço - R. CNE MANOEL RODRIGUES ALVES, 67 |                     |
| Bairro: CENTRO                               |                     |
| Cidade: GRAVATÁ                              | CEP: 55.642-240     |
| Telefone:                                    |                     |
| E-mail: SETORJURIDICO RECIFE @GMAIL.COM      |                     |

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO.

REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS

RECIFE, 20 DE AGOSTO DE 2020.

x   
Outorgante



### DECLARAÇÃO DE POBREZA

|               |                                                  |                     |                |
|---------------|--------------------------------------------------|---------------------|----------------|
| Outorgante    | JANAILSON ANTONIO DO NASCIMENTO                  | Estado Civil:       | CASADO         |
| RG:           | 5.526.137 SSP/PE                                 | CPF:                | 030.945.564-26 |
|               |                                                  | Data de nascimento: | 08/04/1979     |
| Profissão:    |                                                  |                     |                |
| Endereço -    | R. CNS MANOEL RODRIGUES ALVES, <del>185</del> 67 |                     |                |
| Bairro:       | CENTRO                                           |                     |                |
| Cidade:       | GRAVATÁ                                          | CEP:                | 55.642 - 240   |
| Telefone: ( ) |                                                  |                     |                |
| E-mail:       | SETOR JURIDICO RECIFE @ GMAIL . COM              |                     |                |

Fundamento no artigo 1 da Lei n. 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei n. 1060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e "honorários advocatícios", **sem prejuízo do sustento próprio ou da família.**

RECIFE, 20 DE AGOSTO DE 2020.

x Janailson Antonio do Nascimento

Outorgante

