



Número: **0004241-03.2020.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **17/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|--|
| LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (AUTOR) | KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU) | |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|--------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|
| 70586 513 | 05/11/2020 16:33 | <u>ANEXO 1</u> | Outros (Documento) |



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 10 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Data do Acidente: 04/08/2019

Cobertura: DAMS

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

| | |
|----------------------------------|--|
| Boletim de ocorrência | Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, pois o entregue não permite a leitura das informações. |
|----------------------------------|--|

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

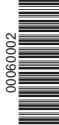
Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00003/00004 - carta_03 - DAMS



00060002

Carta nº 15346588



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 10 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Data do Acidente: 04/08/2019

Cobertura: DAMS

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora**.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Informamos que o reembolso de despesas médicas e suplementares é avaliado conforme critérios de análise praticados pelo mercado e tendo como limite mínimo os valores constantes na Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo assim ser ou não reembolsado em sua totalidade, observando-se o limite da cobertura.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15349350

Pag. 01383/01384 - carta_01 - DAMS
00020692





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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 Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Data do Acidente: 04/08/2019

Cobertura: DAMS

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

| | |
|----------------------------------|--|
| Boletim de ocorrência | Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, pois o entregue não permite a leitura das informações. |
|----------------------------------|--|

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00083/00084 - carta_03 - DAMS



00070042

Carta nº 15369968



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 3



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 10 de Março de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Data do Acidente: 04/08/2019

Cobertura: DAMS

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Comunicamos que o prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido do Seguro DPVAT foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais e sua contagem será reiniciada imediatamente após a conclusão das verificações para esclarecimentos dos fatos. Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder-DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01435/01436 - carta_02 - DAMS



00040718

Carta nº 15597995



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 4



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 29 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200007005 Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Data do Acidente: 04/08/2019 Cobertura: DAMS

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a): LUCAS EDUABDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Informamos que o pagamento da indenização da

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Valor: R\$ 2.514,30

Banco: 104

Agência: 000000051

Conta: 000000110058-0

Tipo: CONTA POUPANCA



Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 Pág. 5



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - N° do sinistro da ASU: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 443/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF:

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

15 - E-mail: 16 - Tel (DDO):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CóPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

| | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00 |

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (informe para os bancos abaixo. Apenas uma opção)

Bradesco (257) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA: (Inserir o dígito de conta) (Informar o dígito de conta)

CONTA CORRENTE (Indicar os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: CONTA: (Inserir o dígito de conta) (Informar o dígito de conta)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT e/ou seu valor direto, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, utilização total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DE IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou informando de apresentar à Vítima de Instituto Médico Legal (IML) para fins de requerimento de laudo de IML Seguro DPVAT, bem assim, de não ter vaga que justifique a não realização desse procedimento.

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo esclarecido, nesse o preencheramento da análise do meu pedido de indenização no Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordo, deus-me já, em me sujeitar à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das imposições permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica da resolução ao direito (de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo).

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOLENTE PARA COBERTURA DE MORTE

11 - Estado: Distrito: Cidade: UF: 24 - Data da morte: 25 - Data da morte:

26 - Seu de Parentesco com a vítima: Sim Não 27 - Se a vítima deixou companion(?) Informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: Sim Não 30 - Vítima deixou testamento (Sim Não) 31 - Vítima Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: Sim Não 33 - Vítima deixou pais/viúva vivos? Sim Não

Este cliente de que a Seguradora Lider pagará, caso divida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aequares beneficiários que se apresentarem e provarem sua condição, estando certo, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 261 do Código Penal.

34 - Nome legível de quem assina o rogo/a pedido
35 - Nome legível de quem assina o rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina o rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina o rogo/a pedido

38 - 1º | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: 06/11/2020
Lewan Eduardo Oliveira Xavier Silva

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

Número do documento: 20110516330888300000069210363





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 7

file:///C:/Users/luniv/infopolam/BO_EPreview.htm

11/10/2019



le/MI

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - 90º CIRCUITO
CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E2106000508



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/10/2019 às 16:09

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culpação (Consumado) que aconteceu no dia 4/8/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CARUARU, S- BAIRRO: AGAMERON MAGALHÃES -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)

PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (OUTRO)

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estavam em posse do(s) Sr(a): LUCAS EDUARDO

OLIVEIRA XAVIER SILVA

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):

DESCONHECIDO

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

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino
Nis: SIMONE DE OLIVEIRA XAVIER Data de Nascimento: 15/02/2001 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, S8, ENTRADA DO CAMPINA - CEP: 5 - Bairro: VARGOSURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido

Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Feminino
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA
Características: MOTOCICLETA/HONDA/XR Objeto apreendido: N/A
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 Unidade N/A INFORMADA
Placa: PEB9716 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 119666196 Chassi: 9C9KD0810KR812566



Bolstum de Ocorrência

Página 2 de 2

BURACO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(s) Sr(a) **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(s) Sr
(a) **DESCONHECIDO**
Categórica/Modelo: **CAIXA ELETRÔNICO BANCÁRIO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido.
Cor: **DUTRA COR** - Quantidade: **1 UNIDADE NÃO INFORMADA**

Complemento / Observação

INFORMA QUE SE ENCONTRAVA EM TRANSITO NA ESTRADA QUE LIGA A BR 104 A BR 232 POR TRAS DO HOSPITAL REGIONAL A VITIMA DE ACIDENTOU EM UM BURACO NA ESTRADA POR FALTA DE MANUTENÇÃO DO ESTADO A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTO DO ACIDENTE RESULTOU EM FRATURAES EXPOSTAS NO PFE DANOS MATERIAIS A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES ONDE FOI CIRURGIADO

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

Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA
XAVIER SILVA
(VITIMA)

N.º registrado por: JOSE CARLOS DE LIMA

lucf
153028-1

100-01000-0



file:///C:/Users/hinv\infopol\xm\BOEPreview.htm

11/10/2019



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
PORTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - 80º CIRCUITO
CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E2106000508



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/10/2019 às 16:09

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Ciclone (Consumidor que sequeceu no dia 4/8/2019 no período da Manhã)

Prato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: AGAMERON MAGALHÃES - CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL
 Lugar da Fato: VIA PÚBLICA

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:
 DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
 PATRÍCIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (OUTRO)
 LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvidos(s) na ocorrência:
 VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA
 OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
 Nasc: SÍMONE DE OLIVEIRA XAVIER Data de Nascimento: 10/9/2001 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
 Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, 20, ESTRADA DO CAMPINA - CEP: 5 - Bairro: VAZQUEIRAL - CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL

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

PATRÍCIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO (VEICULÔ) de propriedade do(a) Sr(a): PATRÍCIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA
 Categoria/Modelo: MOTOCICLETA/MONDAJIN Objeto apreendido: NÃO
 Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 UNIDADE NÃO INFORMADA
 Placa: PE83746 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Renavam: 1198009198 Chassi: 9GZKD8510KR012988



Boletim de Ocorrência

Página 1 de 2

BURACO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a) **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr
(a) **DESCONHECIDO**
Correspondente/Unidade: CAIXA ELETRÔNICO BANCÁRIO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido:
NÃO
Cor: OUTRA COR - Quantidade: 1 (UNIDADES NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

INFORMA QUE SE ENCONTRAVA EM TRANSITO NA ESTRADA QUE LIGA A BR 104 A BR 232 POR TRAS DO HOSPITAL
REGIONAL A VITIMA SE ACIDENTOU EM UM BURACO NA ESTRADA POR FALTA DE MANUTENÇÃO DO ESTRADO A VITIMA
PERDEU O CONTROLE DA MOTO DO ACIDENTE RESULTOU EM FRATURAS EXPOSTAS NO PE E DANOS MATERIAIS A
VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES ONDE FOI CIRURGIADO

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

Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA
XAVIER SILVA
(VITIMA)

5.º registrado por: JOSE CARLOS DE LIMA

lcluf
153028-1

RECIBIDO





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - 90ª CIRCUNSCRICAO CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E2106000508

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/10/2019** às **16:09**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **4/8/2019** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: AGAMENON MAGALHAES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (OUTRO)
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a) LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA
OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a).
DESCONHECIDO

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

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mar: SIMONE DE OLIVEIRA XAVIER Data de Nascimento: 10/3/2001 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARUARU, 90, ESTRADA DO CAMPINA / CEP: 0 / Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/XR Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PEB9715 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 119666136 Chassi: 9C2KD00510KR312596

BURACO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO



Categoria/Marca/Modelo: CAIXA ELETRONICO BANCARIO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: OUTRA COR • Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

INFORMA QUE SE ENCONTRAVA EM TRANSITO NA ESTRADA QUE LIGA A BR 104 A BR 232 POR TRAS DO HOSPITAL REGIONAL A VITIMA SE ACIDENTOU EM UM BURACO NA ESTRADA POR FALTA DE MANUTENÇÃO DO ESTADO A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTO DO ACIDENTE RESULTOU EM FRATURAS EXPOSTAS NO PÉ E DANOS MATERIAIS A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES ONDE FOI CIRURGIADO

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

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA
(VITIMA) 

B.O. registrado por: JOSE CARLOS DE LIMA



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.514,30

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00051

CONTA: 000000110058-0

Nr. da Autenticação 1F7E1DCF81E46266



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 14



Terje Løren og Birthe Flåten, Credic plus car 15-FB, 01200000
BOSTED-TESTS, 24. JUNI 2010, GØRTA VIL ERSKJENNE I TESTEN

BRASILEIRO CLUBE DE
MÚSICA DE OLIVEIRA APENAS

ENDEREÇO DA UNIÃO: COMUNICADA
PRA ESTRADA DO CAMPINHA KM

029-814-005-404-00 楊立 100070111700

WASCO, RULAND, TELCO
GARRETT

CLASSIFICAÇÃO

VASSOURA/CARLOS
CAVALCANTI
BRUNO/LEON

| | QUANTITY | PRICE/UNIT | VALUE(\$) |
|---|------------|------------|------------|
| Consumo AHE de 200W | 30.000000 | \$2100000 | \$6300000 |
| Consumo AHE Salinaria a 200W 100 mts | 30.000000 | \$4000000 | \$12000000 |
| Consumo AHE Salinaria a 100W 220 mts | 120.000000 | \$3000000 | \$36000000 |
| Consumo AHE salinaria a 200 W/m | 78.000000 | \$1700000 | \$13340000 |
| Achoura Batería 40AH/5A | | | \$1.20 |
| Achoura Batería 12V/100AH | | | \$1.20 |
| Cables, sum. Poder, 4 mm² x 10 m | | | \$4.19 |
| CMS Substrato CCE-AF 500050415-04-03719 | | | 1.19 |
| CMS Substrato CCE-AF 500050502-04-06148 | | | 1.94 |

Regional governments can also provide services directly to citizens. In some cases, they do so through their own agencies, such as the Ontario Ministry of Natural Resources, which is responsible for environmental protection in Ontario. In other cases, they may contract with private companies or other government bodies to provide services. Regional governments are also involved in the development of infrastructure, such as roads and bridges, and in the regulation of certain industries, such as mining and energy production.

DATA CADASTRAL: 05/11/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 223,20



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Núm. 70586513 - Pág. 15

Avaliação

Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva

Vítima de acidente de moto em 04 de agosto de 2019, sofreu fratura do 4º metatarso, fratura do 3º pododálico foi atendido no HRA, sendo submetido a redução e ltº conservador. Recebeu alta em 06 de agosto de 2019 e encaminhado para fisioterapia com cinesioterapia, eletroterapia e mobilização.

Caruaru, 09 setembro de 2019

Maria Lindinalva Ferreira Soares

Crefito 159711-F

Maria Lindinalva Ferreira Soares
Fisioterapeuta
CREFITO: 159711-F



RECIBO

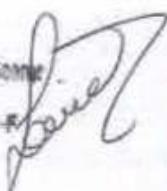
Recebi do Sr. Lucas Eduardo Oliveira Xavier, RG: 10470322, residente à Rua da Creche, Nº 0 Vassorai , a importância de R\$ 2.800,00(Dois mil e oitocentos Reais) referentes a 30 sessões de fisioterapia motora.(Sessões a R\$ 90,00) Avaliação R\$100,00).

Caruaru, 28 de novembro de 2019

Maria Lindinalva Ferreira Soares

Crefito 159711-F

Maria Lindinalva Ferreira Soares
Fisioterapeuta
CREFITO: 159711-F





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoraslider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h):

Capital e regiões metropolitanas: 0800-1196 / Outras regiões: 0800-022.12.04

MAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-023.81.89 | MAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022.12.06 | Central Olvidada: 0800-921.95.35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINALASP?TIPO=1&CODIGO=29526>

A Circular SUSEP[®] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fonte de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF[®].

[®]SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PESSOAL, ABERTA, CAPITALIZADA E RESERVADO. [®]COMITÉ DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADES DISCIPLINAR, APPLICATE FENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILICITAS PREVISTAS NA LEI N°9.613/98.

Pelo exposto, eu **ROSILENE MARGARIDA DA SILVA**

inscrito (a) no CPF/CNPJ **029.170.884**

, 60

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Juan Eduardo Oliveira Xavier Silva

inscrito (a) no CPF sob o N° **140.911.044-36**

do sinistro de DPVAT cobertura **DAMS**

da Vítima *Juan Eduardo Oliveira Xavier Silva*

inscrito (a) no CPF sob o N° **140.911.044-36**

conforme determinação da Circular Susep 445/12.

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junta à Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

| | | |
|--------------------------------|--------------------|----------------------|
| Endereço: RUA RICARDO PILAR | Número: 332 | Complemento: CABA |
| Bairro: SÃO FRANCISCO | Cidade: CARUARU | Estado: PE |

E-mail:
rosilene.silva.seguros@hotmail.com

CEP:
55.000-000

Tel.(DDD):
81 99285-3008

Local e Data: **CARUARU, 06-01-18**

Rosilene margarida da silva
Assinatura do Declarante

DDHRL.001 V001/2017



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

| | | | | |
|---|------------|-----------------|---------------------|------------------|
| | | | Atendimento: 030483 | Promotor: 34.061 |
| Nome: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER RUGI A. | Idade: 11 | Sexo: MASCULINO | Cor: PARIÁ | Religião: |
| Cpf: 111.000.000-01 | Rg: 047152 | | CNS: 5513053134432 | |
| Endereço: RUA DA CRECHE | | | Nº: 0 | |

| | | |
|-----------------|----------------------|--------------------------------|
| Bairro: CARUARU | Cidade: CARUARU | Estado: PE |
| CEP: 56710-000 | Fone: (87) 3211-1111 | Profissão: LAVADOR DE VÉRTECOS |

Nome da Mãe: SIMEONE DE OLIVEIRA XAVIER

Avô(a):

Motivo do Atendimento: STT CRAMATO/OLHET

Clínica: ORTOPEDIA TRAUMATÓLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 04/05/2013 11:11

Médico: MÉDICO-LANTONISTA

Sintoma Principal: HDA:

retorno de cedo do ato, cera o mandibula e maxilla
+ maxilla com lesão óssea, sem exacerbação

Histórico:

Exame físico: Fase de menor dor da infecção. PA: _____ FC: _____ FR: _____
 (B) HIGIENIZADA, o tecido periodontal permanece com dor e sensibilidade.
 (C) Dentes: dentes normais, sem nenhuma lesão óssea.
 (D) Encêfalo: normal, pressão arterial e pulso estáveis.
 (E) HBS: negativo, os resultados foram obtidos a pedido do paciente.
 Data: 04/05/2013

Diagnóstico:

(C) Infecção da estética
Capta no dente

Prescrição:

Línea: 2

Data:

Horário:

04/05/2013 14:00:00 11:00

to bajar ouvir

PFM



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

12 - Evolução Clínica

Dia de nascimento, sobrenome da mãe, profissão

Profissional Funcionário

Responda em nome para nos devolver o seu envelope. Seus nomes não serão divulgados e só serão utilizados para o atendimento

Nome: Antônio Cordeiro de Melo Júnior Sobrenome: Cordeiro

Endereço:

Rua 15 de Novembro

X

Atendente

Atendimento em ambiente

Endereço:

Procedimento:

HO

Data definitiva:

Resumo da evolução:

Araújo, Cangela, 20000, evolução:



Quintal de Artes:

Artefato: Mineração, Mineração, Artefato:

Quarto: Hora: Mês: Ano:

Assinatura:

Lugar de atendimento:
UFSCAR



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 21

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RELATÓRIO OPERATÓRIO

Cidade do ato: HOSPITAL REGIONAL DA AGreste

Paciente: LUCAS EDUARDO DE VIEIRA VIANA

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Operador:

1º Assistente: Instrutor anestesia: Anestesista: LILIANA

Anestesia: RAQUI Data da Operação: 04/08/19

Início: Fim:

DURAÇÃO:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE OSSOS DO PE ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: MANTEVE-SE O MESMO DO DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Operação Proposta: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE OSSOS DO PE ESQUERDO

Operação Realizada: MANTEVE-SE O MESMA OPERAÇÃO PROPOSTA INICIALMENTE

DESCRICAÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SÓBRE ANESTESIA // 2. ASSESSORIA ANTISEPSIA // 3. AMPOLAÇAO FERIMENTO INICIAL // 3. REALIZADO LAVAGEM, AMPUL COM SIT 9%, 4 FIXAÇÃO COM TIGA 5. SUTURAS CURATIVO // 6. CONFERIDO BOA PERFEIÇÃO DE STAB.

data: 4 de agosto de 2019



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>

Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 22



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 23

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

RESUMO DE ALTA

NOME: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER

IDENTIFICACAO:

DATA: 16/08/2019

DIAGNOSTICO:

FRATURA DO 3 PDE + FRATURA DO 4 MTE

AMBULATÓRIO DE EGRESSOS - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

PACIENTE SUBMETIDO A REALIZAÇÃO SOB NALGUEIRA PARA FRATURA DO 3 PDE + FRATURA DO 4 MTE - ENCAMINHADO

DATA RETORNO AMBULATORIAL NO TÉRMINO DE 15.01.65

TRATAMENTO REALIZADO:

REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR

ALTA HOSPITALAR

DATA: 16/08/2019

ASSINATURA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SES/SUS/PE

RECEITABILIDADE

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Paciente: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER

Nº Regist.

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nº do leito:

EVOLUÇÃO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: FRATURA DO 3 PDE + FRATURA DO 4 MTE

PACIENTE EVOLUI BEM NO FÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO, ENCAMINHADO A SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA
COVATÁ APENAS APÓS AVAL POR ESCRITO DO MÉDICO EVOLUÇÃO/ISTA.

DATA: 16/08/2019

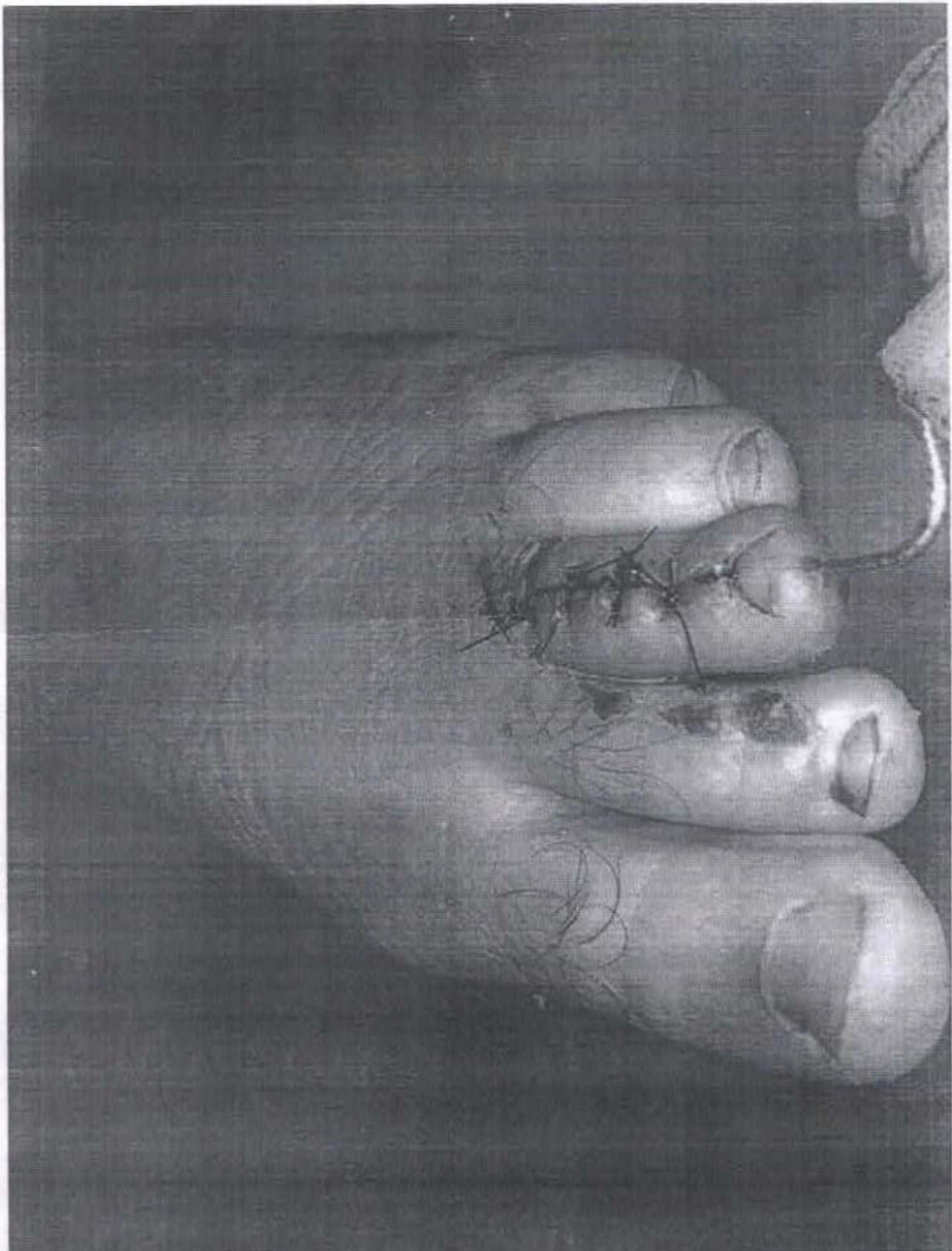
ASSINATURA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>

Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 24



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 25



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 26



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
140.911.044-36

Nome
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Nascimento
10/05/2001

Órgão de Controle
MAB/SEZ/ME/CLE/DO



Entrada para download da Nota fiscal do Brasil
An 094521 Até dia 23/06/2019 (hora e data de impressão)
Digital verificada: BO
VÁLIDO APENAS PARA CONSULTA DE INSCRIÇÃO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 28



| | |
|--------------------|--------------------------------|
| Matrícula | 9.000.356 |
| Data | 31/05/2010 |
| Nome | ROSIENE MARGARIDA DA SILVA >> |
| Pai | SEVERINO FIRMINO DA SILVA >> |
| Mãe | MARGARIDA FOMOSINA DA SILVA >> |
| Lugar | CARuaru - PE |
| Data de Nascimento | 30/01/1976 |
| CPF | << 07419501551993200017030 |
| RG | 000880713 CARuaru-PE >> |
| CEP | 029.170.884-60 |



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

| | | | |
|--|------------------|------------------------|-------------------|
| DETAN - PE | | Nº 014668660104 | |
| CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO | | | |
| VEÍCULO | CÓD. REGRAM. | DATA | PERÍODO |
| 1 | 1196551884 | 20/06/19 | 2019 |
| FATRILO A REPRESENTANTE DA EMPRESA DA DELLVA | | | |
| CARUARU-PE | | | |
| PLACA | PLACA | PLACA | PLACA |
| 008-876-324 | 2489715 | 008-876-324 | 2489715 |
| PLACARANTES | CHASSI | PLACARANTES | CHASSI |
| 008-876-324 | 008-876-324 | 008-876-324 | 008-876-324 |
| ESPECIE DO VEÍCULO | COMBUSTIVEL | ESPECIE DO VEÍCULO | COMBUSTIVEL |
| MOTOCICLITA | ÁLCOOL/GÁSOL | MOTOCICLITA | ÁLCOOL/GÁSOL |
| MARCA/MODELO | ANO/FAB. | MARCA/MODELO | ANO/FAB. |
| HONDA/HXR150 5F01 ESD0 | 2019 | HONDA/HXR150 5F01 ESD0 | 2019 |
| CATEGORIA | COR PREDOMINANTE | CATEGORIA | COR PREDOMINANTE |
| 2 P/150CC | VERMELHA | 2 P/150CC | VERMELHA |
| DATA ÚNICA | DATA ÚNICA | DATA ÚNICA | DATA ÚNICA |
| 11/11/19 | QUITADO | 11/11/19 | QUITADO |
| P | V | A | A |
| FAIXA/POCA | PAGAMENTO/COTAS | FAIXA/POCA | PAGAMENTO/COTAS |
| 1 | 2 | 1 | 3 |
| PRÉMIO TAMBOR (R\$) | IPB (R\$) | PRÉMIO TAMBOR (R\$) | DATA DE PAGAMENTO |
| 0,00 | 0,72 | 0,00 | 20/06/19 |
| RESERVADO | | | |
| AL. 010-000 FINANCIERA SA C.F.I. | | | |
| <i>Abelio Ferreira</i> | | | |
| CARUARU-PE | | DATA | |
| Município De São Paulo, Estado De São Paulo | | 20/06/19 | |
| INTERATOR PRESIDENTE - WILSON | | | |



PARECER DE DAMS



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200007005

Data do acidente: 04/08/2019

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Caruaru

UF: PE

Análise: Primeira Análise

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

Data: 20/03/2020 08:47:12

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO PE FRAT DE OSSOS DO METATARSO -

Internação: Não

Tratamento: CIRURGICO

Tratamento Odontológico: Não

| Grupo | Código | Descrição | Pleiteado | Avaliado |
|-------------------------------|--------------|---|----------------|----------------|
| Honorários Médicos | 2.01.03.48-4 | PATOLOGIA OSTEOOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO | 2700,00 | 2489,43 |
| Honorários Médicos | 4.13.01.40-4 | AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MUSCULAR POR MOVIMENTO MANUAL (POR MEMBRO) / (EXAME MUSCULAR) | 100,00 | 24,87 |
| Total da Análise Atual | | | 2800,00 | 2514,30 |

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observações:

| Informações administrativas | Pleito anterior | Avaliação anterior | Pago anterior | Pleito atual | Avaliação atual | Valor à pagar |
|---|-----------------|--------------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|
| Beneficiário: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA Relacionamento: Vítima | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2800,00 | 2514,30 | 2514,30 |
| Total da Análise Atual | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2800,00 | 2514,30 | 2514,30 |

TOTAL PLEITEADO: 2800,00 **TOTAL AVALIADO:** 2514,30 **TOTAL PAGO + À PAGAR:** 2514,30

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 31

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

OUTORGANTE:

Nome: Eduardo Oliveira Luvim Silva
brasileiro (a), estado civil: Solteiro, profissão: Revisor
RG nº 10470 392, CPF/MF nº 140 911 044-36, com
endereço residencial na Faz. Estreito das Campinas, 90
Vassoural
Carmo - PR

OUTORGADO:

Nome: Rosilene Janganaida da Silva
brasileiro (a), estado civil: Solteira, RG nº 9000-356
CPF/MF nº 029 170 884-65, com endereço residencial na
Rua Riachão Pilon, 332
São Francisco
Paraná - PR

PODERES:

Amplos poderes para praticar os atos administrativos do Seguro Obrigatório – DPVAT, por natureza Incidental da Vítima
Eduardo Oliveira Oliveira Luvim Silva CPF 140 911 044-36 e
cujo Sinistro ocorrido no dia _____.

Luvim de 11 OUT. 2019 de 2019.

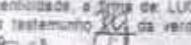


Eduardo Oliveira Oliveira Luvim Silva
Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)



2º SERVIÇO NOTARIAL E DE PROTESTO

Bloco 00000000000000000000000000000000

Reconheço, por autenticidade, a firma de: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA
XAVIER SILVA. Em testemunho  da verdade. Dto 16. Caucaia/PE.
11/10/2018 - 09:37:30

Barbara 
BARBARA DANIELE R. FLORENCIO SOARES MUNIZ
ENCOLHIMENTOS: R\$3,51. TSNR: R\$0,80. FERC: R\$0,40. QR
FUNSEQ: R\$0,08. FERM: R\$0,04. ISS: R\$0,08
TOTAL: R\$4,81 Operador: 22

Bloco 0073718 HUN1020190101107



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 33

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006329/20

Número do Sinistro: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILV.

CPF: 140.911.044-36

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/08/2019

Titular do CPF: LUCAS EDUARDO
OLIVEIRA XAVIER SILVA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomado por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/03/2020
Nome: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA
CPF: 029.170.884-60

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/03/2020
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Steffany Caroliny Lins Veloso



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 34

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006329/20

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILV.

CPF: 140.911.044-36

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/08/2019

Titular do CPF: LUCAS EDUARDO
OLIVEIRA XAVIER SILVA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovantes de despesas médicas
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA : 029.170.884-60

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA : 140.911.044-36

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomado por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/01/2020
Nome: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA
CPF: 029.170.884-60

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/01/2020
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Steffany Caroliny Lins Veloso



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 35

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006329/20

Número do Sinistro: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILV.

CPF: 140.911.044-36

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/08/2019

Titular do CPF: LUCAS EDUARDO
OLIVEIRA XAVIER SILVA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomado por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/01/2020
Nome: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA
CPF: 029.170.884-60

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/01/2020
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Steffany Caroliny Lins Veloso



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/11/2020 16:33:09
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110516330888300000069210363>
Número do documento: 20110516330888300000069210363

Num. 70586513 - Pág. 36