
Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200082355

Vítima: KAUÁ DE MELO SILVA

Data do Acidente: 14/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), KAUÁ DE MELO SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos 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.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 21 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200082355

Vítima: KAUÁ DE MELO SILVA

Data do Acidente: 14/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), KAUÁ DE MELO SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 14/11/2019, emitido pelo Dr. ILEGÍVEL CRM nº 0 - PE, da Instituição UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **20E0218000342**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/01/2020** às **13:58**

Complementa o BO Número: **19E0218004475**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **14/11/2019** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA PEDRA DO SOL - SÃO MIGUEL - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
KAUÂ DE MELO SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **KAUÂ DE MELO SILVA**

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

KAUÂ DE MELO SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANDREIA FALCÃO DE MELO** Data de Nascimento: **18/7/1998** Naturalidade: **GARANHUNS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10144596/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **93591334**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 80, RUA ARGENTINA - CEP: 0 - Bairro: SÃO DOMINGOS - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO (MOTO) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **KAUÂ DE MELO SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **KAUÂ DE MELO SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYV7650** (PERNAMBUCO/BREJO DA MADRE DE DEUS) Renavam: **103211862** Chassi: **9C2RD0550ER237128**
ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA ESTAVA PILOTANDO A MOTO QUANDO UM CARRO BATEU NA LATERAL NO QUAL A VITIMA PERDEU O CONROLE E CAIU AO SOLO SENDO SOCORRIDO PARA UPB PARA PROCEDIMENTOS MEDICO HOSPITALAR.

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

Kauã de Melo Silva
KAUÃ DE MELO SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EULINALDO BEZERRA DE LIMA** - Matrícula: 319785-9





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0218004475**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2019** às **12:24**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **14/10/2019** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA PEDRA DO SOL - SÃO MIGUEL - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
KAUÁ DE MELO SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **KAUÁ DE MELO SILVA**



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

KAUÁ DE MELO SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANDREIA FALCÃO DE MELO** Data de Nascimento: **18/7/1998** Naturalidade: **GARANHUNS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10144696/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 93591334**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 80, RUA ARGENTINA - CEP: 0 - Bairro: SAO DOMINGOS - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO (MOTO) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **KAUÁ DE MELO SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a) **KAUÁ DE MELO SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYV7660** (PERNAMBUCO/BREJO DA MADRE DE DEUS) Renavam: **103211862** Chassi: **9C2RD0550ER237128**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA ESTAVA PILOTANDO A MOTO QUANDO UM CARRO BATEU NA LATERAL NO QUAL A VITIMA PERDEU O CONTOLE E CAIU AO SOLO SENDO SOCORRIDO PARA UPA PARA PROCEDIMENTOS MÉDICO - HOSPITALAR.

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

Kauã de Melo Silva
KAUÃ DE MELO SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EULINALDO BEZERRA DE LIMA** - Matrícula: **319785-9**



CELPE

DADOS DO CLIENTE

CPF 864 938 924-66

CLASSIFICAÇÃO
DE RESIDÊNCIA
RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ...

CRUZ ALTA ...
SANTA CRUZ ...
55195-001

7006975024

10/2019

23-10-2019

21/11/2019

22/09/2019

001730432

045421

222,93

CONSUMO ANTERIOR

RESERVA DE ENERGIA

ALICOTA DE ENERGIA VERMELHA

CONSUMO DE ENERGIA VERMELHA

CONSUMO DE ENERGIA VERMELHA

CONSUMO DE ENERGIA VERMELHA

CONSUMO DE ENERGIA VERMELHA

CONSUMO DE ENERGIA VERMELHA

CONSUMO DE ENERGIA VERMELHA

QUANTIDADE

PREÇO (R\$)

VALOR (R\$)

233,000000

0,000000

0,00

233,000000

0,000000

0,00

233,000000

0,000000

0,00

233,000000

0,000000

0,00

233,000000

0,000000

0,00

233,000000

0,000000

0,00

233,000000

0,000000

0,00

233,000000

0,000000

0,00



CELPE

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 13.438, de 24/06/2017
NOTA FISCAL FATURA **CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 161, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50100-002
 CNPJ 10.815.832/0001-06 | Ins. Est. 0106943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
 ADRIANA MARIA MOURA DE A. FERNANDES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 RUA ROSEMIRO ALVES ROCHA

CPF 845.334.444-04

CENTRO SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE PE
 55193-305

CLASSIFICAÇÃO
 BT RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL

APRESENTAÇÃO DE CONTADOR
 079864121 ONICA 08/10/2019

APRESENTAÇÃO DE CONTADOR
 08/10/2019 2017188088 2423002

7008475460 10/2019
 15/10/2019 08/11/2019
 53,62

Consumo Ativo (kWh)
 Acréscimo Bandeira AMARELA
 Acréscimo Bandeira VERMELHA
 Contrib. Ium. Pública Municipal
 ICMS Supr.ção - CDE-NF 073300654-08/08/19

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
59,003600	0,01069852	47,83
		0,20
		2,82
		2,07
		0,60

TOTAL DA FATURA

53,62

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA VOTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LECTURA	ATUAL DATA	ATUAL LECTURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (KWH)
319029771	CAT	05/09/2019	262,60	08/10/2019	311,00	32	1,00000	58,40

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Scanned by CamScanner

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 faixa 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**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Adriana M^{te} Moura de A. Fernandes inscrito (a) no CPF 945.234.444 / 04,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário KAUA DE MELO SILVA inscrito
(a) no CPF sob o Nº 398.844.368/94, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima
KAUA DE MELO SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 398.844.368/94, 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 junto a 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 <u>Rua Rosemíro Alves da Rocha</u>		Número <u>03</u>	Complemento <u>casa</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Surubim</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55192-305</u>
Email _____	Telefone comercial(DDD) <u>9-91613907</u>	Telefone celular (DDD) <u>997001998</u>	

ST-CRUZ CAP. PE de 16 de DEZEMBRO de 2019

Local e Data

Adriana M^{te} Moura de A. Fernandes

Assinatura do Declarante



[illegible]

FIN. 2. FIN. 2

1. 1950年10月，毛泽东在《毛泽东选集》第4卷第147页，人民出版社，1967年。

[illegible]

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200082355 **Cidade:** Santa Cruz do Capibaribe **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: KAUA DE MELO SILVA **Data do acidente:** 14/11/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. PÁG 5

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: PÁG 5

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0066471/20

Vítima: KAUA DE MELO SILVA

CPF: 398.844.368-94

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 14/11/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: KAUA DE MELO SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

KAUA DE MELO SILVA : 398.844.368-94

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.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 18/02/2020
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 945.234.444-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/02/2020
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME: KAUA DE MELO SILVA
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PROFISSÃO: RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE: 10144596 - SDS-PE CPF N° 398.844.368/94
DATA DO ACIDENTE: 14-11-2019
COBERTURA : INVALIDEZ
VÍTIMA: KAUA DE MELO SILVA
ENDEREÇO: RUA BELO HORIZONTE, N° 360, BAIRRO: CRUZ ALTA, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE.

OUTORGADO

NOME: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PROFISSÃO: RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE: 4.810.389 SSP/PE CPF : 945.234.444-04
ENDEREÇO: RUA:ROSEMIRO ALVES DA ROCHA , N° 03, CENTRO – SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE (PE).

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO, ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE CONSTITUI O **CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.**

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE (PE), 03 DE DEZEMBRO DE 2019.



Kaua de Melo Silva

ASSINATURA DO OUTORGANTE

RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE



TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Tabellão: ISAAC AÉCIO FREITAS MIRANDA
Av. Tito Smezo Aragão, 174 - Centro
Santa Cruz do Capibaribe-PE - Fone: (81) 3731-6789

Reconheço por AUTENTICIDADE 1 firma(s) de: (1)KAUA DE MELO SILVA. Dou fe Santa Cruz do Capibaribe, 03/12/2019, 14:31.
- Total: 4,91 Em Testemunho da verdade
Romana Eva dos Santos Cavalcanti Sales - Escrevente
Selo(s): 0159467 LQ510201902.05585



TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO

Consulte a autenticidade em: www.tps.br/verificargraf

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0066471/20

Vítima: KAUA DE MELO SILVA

CPF: 398.844.368-94

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 14/11/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: KAUA DE MELO SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

KAUA DE MELO SILVA : 398.844.368-94

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.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 18/02/2020
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 945.234.444-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/02/2020
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos