









**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**CERTIDÃO**

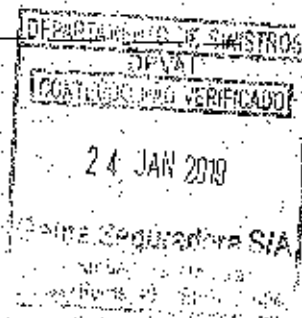
**Certidão nº 2018APH001731 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr<sup>(a)</sup>. LUIS PEREIRA DE SOUSA, 33 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7399145 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 081.575.334-90, residente à RUA PAULO GUERRA, nº 14, , CHÃ DE CRUZ, PAUDALHO-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 03/11/2018, por volta das 05:50 hs, no endereço: ESTRADA DE ALDEIA, S/N, ALDEIA CAMARAGIBE-PE, referente a um(a) QUILDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA HONDA BROS. PRETA, PDD3302-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr<sup>(a)</sup> LUCAS PEREIRA DE SOUZA, inscrito sob o CPF nº 096.257.304-35 e Registro Geral ° 7032442, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 707049-7 ANAILTON. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO DE SÃO LOURENÇO DA MATA. Registrado(a) com o prontuário nº 60795. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 19/12/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001731

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180  
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



---

**Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190063228**

**Vítima: LUCAS PEREIRA DE SOUSA**

**Data do Acidente: 03/11/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: SHEILA DE OLIVEIRA MOURA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), LUCAS PEREIRA DE SOUSA**

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, 25 de Janeiro de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190063228**

**Vítima: LUCAS PEREIRA DE SOUSA**

**Data do Acidente: 03/11/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: SHEILA DE OLIVEIRA MOURA**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), LUCAS PEREIRA DE SOUSA**

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

Boletim de ocorrência não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0058009/19

Número do Sinistro: 3190139101

Vítima: LUCAS PEREIRA DE SOUSA

CPF: 096.257.304-35

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 03/11/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LUCAS PEREIRA DE SOUSA

## DOCUMENTOS ENTREGUES

**LUCAS PEREIRA DE SOUSA : 096.257.304-35**

Autorização de pagamento

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/04/2019  
Nome: SHEILA DE OLIVEIRA MOURA  
CPF: 633.376.654-20

SHEILA DE OLIVEIRA MOURA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/04/2019  
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA  
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:** Lucas Pereira de Sousa  
brasileiro(a), estado civil solteiro, CI/ RG nº 7032442505  
CPF/MF sob nº 096.257.304-35, residente e domiciliado à rua  
Rua Carlos Guerra, nº 14,  
Bairro: Cruz de Cruz, Cidade: Paudalho,  
Estado: PE, CEP: 55825-000, Telefone: 998065340.

**OUTORGADO(S):** SHEILA DE OLIVEIRA MOURA, brasileira, inscrito(a) no CPF/MF sob nº 633.376.654-20, com endereço profissional à Prudente de Moraes, nº 409, bairro do Hipódromo, cidade de Recife, estado de Pernambuco, Cep.: 52.041-730.

**PODERES:** Concede poderes especiais ao outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a Suscp, bem como tratar de documentos, concordar ou não com o que se faça necessário junto aos Órgãos de Saúde (Hospitais, Policlínicas e UPA's), bem como aos Órgãos de atendimento Pré-hospitalar (Corpo de Bombeiros e SAMU) do Estado de Pernambuco.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Paudalho, 07 de Jan de 2018.

Lucas Pereira de Sousa  
**OUTORGANTE**

Reconhecer firma por autenticidade

**Serviço Notarial de Paudalho** - *Município de Paudalho - Pernambuco*  
Rua Getúlio Silva, 111 - Centro - Paudalho/PE - CEP 55825-000 - Fone (81) 3665-1001 - www.serviçonotarial.com.br

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma: LUCAS PEREIRA DE SOUSA, dot. fe. Paudalho/PE, 07/01/2018, 13:57. RENATO FELIPE A. DE SANTANA, Escrevente, Emissão: 3,39. TSNR: 0,80. FERC: 0,40. ISS: R\$ 0,20. Selo Digital: 0073940.0UX12201803.00235

Consulte autenticidade em [www.tpe.debrs.com.br](http://www.tpe.debrs.com.br)

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS**  
CONFERIDO E VERIFICADO  
24 JAN 2018  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rio Branco, 156 - Lda 44  
Graciosa - Recife - PE - 51021-040





Atendimento: 955330

Data e Hora: 03/11/2018 07:54

Especialidade:

Senha da Classificação:

0032

Paciente: 60795 LUCAS PEREIRA DE SOUSA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 17/04/1984 Idade: 34 anos

Convênio: 2

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA JOSE SOUSA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - ORTOPEDISTA

CRM: 693

Endereço: PAULO GUERRA

-- PAUDALHO

14

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: SÃO LOURENÇO DA MATA

PE

Cep: 54735000

Usuário Atendimento: ADRIANACCC

RG (Identidade):

Data de Emissão:

Fone: 98065340

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Data de Emissão CRN:

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

## RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: 08:05

## Queixa Principal

Lesão supra epaule no membro superior direito com fratura de humero proximal. Lesão de base do 3º metacarpo.

## Exame Físico

Membro superior direito com fratura de humero proximal. Membro superior esquerdo sem alterações. Lesão de base do 3º metacarpo.

## Hipótese Diagnóstico

Fratura de base do 3º metacarpo

## Conduta Terapêutica

Tratamento cirúrgico com placa e parafusos. Imobilização com gesso.

## Prescrição Médica

Gesso no membro superior direito. Analgésicos conforme necessidade.

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Para:

Manoel L.S. Filho  
rec. Imobilização Ortopédica  
ASTEGO/PE  
Mat. 0076

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

Senha:

Analise Santa da Silva  
COREN 10456

Carimbo/Médico

Usuário Triagem: 592 02 31 1000

592 02 31 1000  
epidemiologia

Gente Seguradora S/A

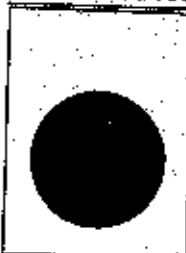
UPA - SÃO LOURENÇO  
CONFERIDO  
Nº DO PEDIDO  
ASS. JONAS

# UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 03/11/2018 07:50



Nome Paciente: LUCAS PEREIRA DE SOUSA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 17/04/1984  
Sexo: Masculino  
Idade: 34  
Senha: 0032  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 03/11/2018 07:50 - 03/11/2018 07:50

GRACIELLEY MARIA DO MONTE - COREN: 7532 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NÃO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE TRAZIDO POR BOMBEIROS COM DOR EM MSD E MID, POS ACIDENTE DE MOTO

Observação:

ALERGIA:

Fluxograma sintoma:

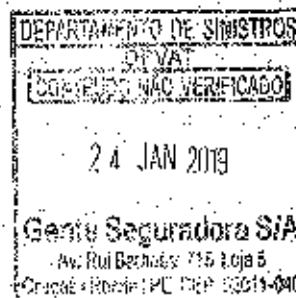
TRAUMA

Discriminador(es):

- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: GRACIELLEY MARIA DO MONTE - COREN: 7532 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 03/11/2018 07:50

Atendimento: 955315

Data e Hora: 03/11/2018 07:13

Especialidade:

Senha da Classificação:

0026

Paciente: 60795 LUCAS PEREIRA DE SOUSA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 17/04/1984 Idade: 34 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA JOSE SOUSA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - CLINICO

CRM: 4569

Endereço: PAULO GUERRA

- PAUDALHO 14

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: SÃO LOURENÇO DA MATA PE

Cep: 54735000

Usuário Atendimento: ADRIANACCC

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 98065340

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Queixa Principal**

---

---

---

---

---

**Exame Físico**

---

---

---

---

---

**Hipótese Diagnóstico**

---

---

---

**Conduta Terapêutica**

---

---

**Prescrição Médica**

---

---

---

---

---

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Para:

Senha:

**DEPARTAMENTO DE SINUSITIS**  
**OP001**  
**EXAMINADO E ASSINADO**

24 JAN 2019

Gente Seguradora S/A

Av. Dr. Carlos F. 115 Loja 6  
Praça: R. da Paz, 100 - 11040-040

Carimbo Médico

Usuário Triagem:



955315

**ATESTADO**  
**1 DIA**  
**1 DIA****ATESTADO**

# UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 03/11/2018 06:55

Nome Paciente:	LUCAS PEREIRA DE SOUSA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	17/04/1984
Sexo:	Masculino
Idade:	34
Senha:	0026
Convênio:	
Atendimento:	
SAME:	

Período: 03/11/2018 07:09 - 03/11/2018 07:12

LUANA DOS SANTOS VIEIRA - COREN: 253219 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGÊNCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: TRAZIDPO POR BOMBEIROS..N1196184.  
REFERE DOR EM MSD E MID, APOS ACIDENTE DE MOTO.

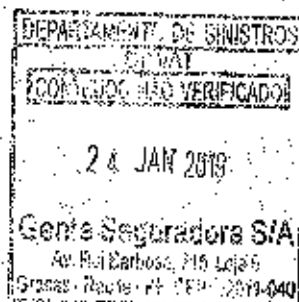
Observação: DOR MODERADA. AGUARDA A CHEGADA DA ORTOPEDIA.

HAS-  
DM-  
ALERGIAS-

Fluxograma sintoma: DOR CERVICAL / DORSAL / LOMBAR / EXTREMIDADES (SEM HISTÓRIA DE TRAUMA)

Discriminador(es): - LIMITAÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS/FUNÇÃO

Especialidade: CLÍNICA GERAL



Acolhido(a) por: LUANA DOS SANTOS VIEIRA - COREN: 253219 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 03/11/2018 07:12



05330  
118



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jose Pereira de Sousa  
RG nº 7992176, data de expedição 1/1/,  
Órgão SOS, portador do CPF nº 09889944456, com  
domicílio na cidade de Paudalho, no Estado de  
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Paulo Guerra, nº 14,  
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Necos Pereira de Sousa cujo o condutor era  
Luis Pereira de Sousa.

Veículo: Moto  
Modelo: Honda 1NR 160 Bros, Preto  
Ano: 2015  
Placa: PDD-3302  
Chassi: 9C2KD0910FR416413  
Data do Acidente: 03/11/2018  
Local e Data: 07.01.19

Assinatura do Declarante

Jose Pereira de Sousa

Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )

( Luis Pereira )

Serviço Notarial de Paudalho - Mônica Machado Campos - Tabela Tipográfica  
Rua Getúlio Vargas, 66 - Centro - Paudalho/PE - Cep: 55825-000 - Fone: (81) 3636-1024 - www.cartadom.com.br

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma: JOSE PEREIRA DE  
SOUSA, dou fé. Paudalho/PE, 07/01/2019, 13:50. RENATO  
FELIPE A. DE SANTANA, Escrevente. E-mail: 3.39. TSNA:  
C/BO: FERO: C/40 ISS: R\$ 0,20 Selo Digital:  
CC7394C.EK012201803.C0236

Consulte a autenticidade em: www.jpbrazil.com.br

Serviço Notarial de Paudalho - Mônica Machado Campos - Tabela Tipográfica  
Rua Getúlio Vargas, 66 - Centro - Paudalho/PE - Cep: 55825-000 - Fone: (81) 3636-1024 - www.cartadom.com.br

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma: LUIS PEREIRA DE  
SOUSA, dou fé. Paudalho/PE, 07/01/2019, 13:50. RENATO  
FELIPE A. DE SANTANA, Escrevente. E-mail: 3.39. TSNA:  
C/BO: FERO: C/40 ISS: R\$ 0,20 Selo Digital:  
CC7394C.UAL12201803.C0237

Consulte a autenticidade em: www.jpbrazil.com.br

Reconheço P/ Autenticidade



# DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

## PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800.0221204 ou 0800.0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### 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 SUSEP<sup>1</sup> 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**<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 Sheila de Oliveira Moura inscrito (a) no CPF/CNPJ 633376654, 20 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Lucas Pereira de Sousa inscrito (a) no CPF sob o nº 096257304, 35, do sinistro de DPVAT cobertura Remuneração da Vítima Lucas Pereira de Sousa, inscrito (a) no CPF sob o nº 096257304, 35, 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 Prudente de Moraes</u>		Número <u>409</u>	Complemento —
Bairro <u>Hipódromo</u>	Cidade <u>Rio de Janeiro</u>	Estado <u>RJ</u>	CEP <u>22041-730</u>
Email —		Telefone comercial(DDD) <u>(81) 30828465</u>	Telefone celular (DDD) —

Rio de Janeiro 08 de Janeiro de 2019  
Local e Data

Sheila de Oliveira Moura  
Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTROLE E VERIFICAÇÃO
24 JAN 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa 715 Loja 6
Recife - PE 51040-000







**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**CERTIDÃO**

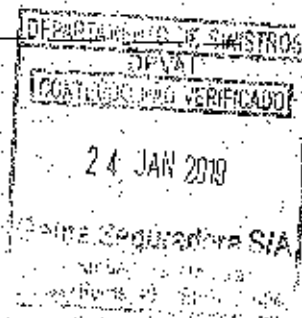
**Certidão nº 2018APH001731 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr<sup>(a)</sup>. LUIS PEREIRA DE SOUSA, 33 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7399145 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 081.575.334-90, residente à RUA PAULO GUERRA, nº 14, , CHÃ DE CRUZ, PAUDALHO-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 03/11/2018, por volta das 05:50 hs, no endereço: ESTRADA DE ALDEIA, S/N, ALDEIA CAMARAGIBE-PE, referente a um(a) QUILDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA HONDA BROS. PRETA, PDD3302-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr<sup>(a)</sup> LUCAS PEREIRA DE SOUZA, inscrito sob o CPE nº 096.257.304-35 e Registro Geral ° 7032442, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 707049-7 ANAILTON. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO DE SÃO LOURENÇO DA MATA. Registrado(a) com o prontuário nº 60795. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 19/12/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001731

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180  
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44









005800911919



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ª CIRC  
DIM/2ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0096000105**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/01/2019** às **09:22**

Complementado pelo BO Número: **19E0096000133**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **6/11/2018** às **07:00**

Fato ocorrido no endereço: **ARLINDA LOPES DOS SANTOS - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Proximidade: **MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE, 01 - Bairro: VILA DA FABRICA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **NÃO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR VAGANTE)  
JOSÉ PEREIRA DE SOUSA (OUTRO)  
LUCAS PEREIRA DE SOUSA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ PEREIRA DE SOUSA**

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

**LUCAS PEREIRA DE SOUSA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSÉ SOUSA** Pat: **SEVERINO PEREIRA DE SOUSA** Data de Nascimento: **17/4/1984** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Residência: **RUA PAUDALHO, Nº 14, CHÁ DE CRUZ, PAUDALHO/PE - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**JOSÉ PEREIRA DE SOUSA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**HONDA/NXR-160 BROS, CDR PRETA, ANO 2015, PLACA PDD-3302 (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ PEREIRA DE SOUSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ PEREIRA DE SOUSA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

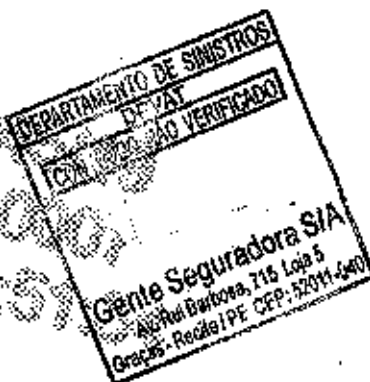
Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE SEGUIA PELA LOCALIDADE NA GARUFA DA MOTOCICLETA HONDA/NXR 160  
BRGS, COR PRETA, ANO 2015, PLACA PDD-3302, DE PROPRIEDADE DE JOSE PEREIRA DE SOUSA E QUE  
ERA PILOTADA POR LUIS PEREIRA DE SOUSA QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU EM SUA FRENTE  
VINDO O PILOTO A PERDER O CONTROLE DA MOTO E CAIR NO CHÃO, SENDO SOCORRIDO PELO CORPO  
DE BOMBEIROS E LEVADO PARA A UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA CONFORME ATENDIMENTO N°  
055334.

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

*Lucas Pereira de Sousa*  
**LUCAS PEREIRA DE SOUSA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALVARO DO REGO VALENÇA JUNIOR** Matrícula: **272728-5**



497056  
0028945/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC  
DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0096000530**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/01/2019** às **08:23**

Complementa o BO Número: **19E0096000133**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **3/11/2018** às **07:00**

Fato ocorrido no endereço: **ARLINDA LOPES DOS SANTOS - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO**  
/BRASIL Próximo a: **MUNICIPIO DE CAMARAGIBE, 1 - Bairro: VILA DA FABRICA -**  
**CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
JOSÉ PEREIRA DE SOUSA ( OUTRO )  
LUIS PEREIRA DE SOUSA ( OUTRO )  
LUCAS PEREIRA DE SOUSA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIS PEREIRA DE SOUSA**



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

**LUCAS PEREIRA DE SOUSA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSÉ SOUSA Pai: SEVERINO PEREIRA DE SOUSA Data de Nascimento: 17/4/1984 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Residência: **RUA PAUDALHO, Nº 14, CHÃ DE CRUZ, PAUDALHO/PE - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**JOSÉ PEREIRA DE SOUSA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**LUIS PEREIRA DE SOUSA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**HONDA/NXR 160 BROS, COR PRETA, ANO 2015, PLACA PDD-3302 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ PEREIRA DE SOUSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIS PEREIRA DE SOUSA**.  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

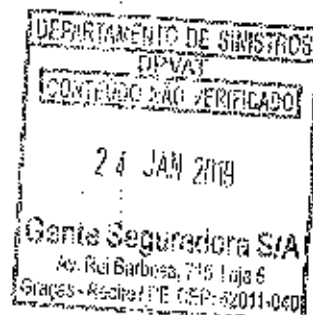
Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE SEGUIA PELA LOCALIDADE NA GARUPA DA MOTOCICLETA HONDA/NXR 160 BROS, COR PRETA, ANO 2015, PLACA PDD-3302, DE PROPRIEDADE DE JOSÉ PEREIRA DE SOUSA E QUE ERA PILOTADA POR LUIS PEREIRA DE SOUSA QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU EM SUA FRENTE VINDO O PILOTPO A PERDER O CONTROLE DA MOTO E CAIR NO CHÃO, SENDO SOCORRIDO PELO CORPO DE BBOMBEIROS E LEVADO PARA A UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA. CONFORME ATENDIMENTO Nº 955330.

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

*Lucas Pereira de Sousa*  
LUCAS PEREIRA DE SOUSA  
(VITIMA)

B.O. registrado por: ALVARO DO REGO VALENÇA JUNIOR - Matrícula: 272728-5





497056

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC  
DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0096000133**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/01/2019 às 16:01**

Complementa o BO Número: **19E0096000105**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **8/11/2018 às 07:00**

Fato ocorrido no endereço: **ARLINDA LOPES DOS SANTOS - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE, 1 - Bairro: VILA DA FABRICA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)  
JOSÉ PEREIRA DE SOUSA (OUTRO)  
LUIS PEREIRA DE SOUSA (OUTRO)  
LUCAS PEREIRA DE SOUSA (VITIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIS PEREIRA DE SOUSA**

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

**LUCAS PEREIRA DE SOUSA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSÉ SOUSA Pai: SEVERINO PEREIRA DE SOUSA Data de Nascimento: 17/4/1984 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Residencial: **RUA PAUDALHO, Nº 14, CHÃ DE CRUZ, PAUDALHO/PE - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

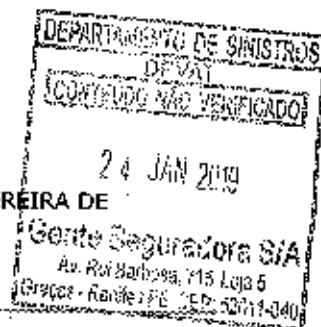
**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**JOSÉ PEREIRA DE SOUSA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**LUIS PEREIRA DE SOUSA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**HONDA/NXR 160 BROS, COR PRETA, ANO 2015, PLACA PDD-3302 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ PEREIRA DE SOUSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIS PEREIRA DE SOUSA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**



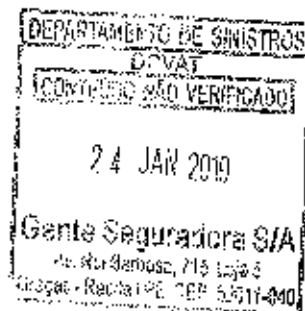
Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE SEGUIA PELA LOCALIDADE NA GARUPA DA MOTOCICLETA HONDA/NXR 160 BROS, COR PRETA, ANO 2015, PLACA PDD-3302, DE PROPRIEDADE DE JOSÉ PEREIRA DE SOUSA E QUE ERA PILOTADA POR LUIS PEREIRA DE SOUSA QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU EM SUA FRENTE VINDO O PILOTPO A PERDER O CONTROLE DA MOTO E CAIR NO CHÃO, SENDO SOCORRIDO PELO CORPO DE SBOMBEIROS E LEVADO PARA A UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA CONFORME ATENDIMENTO Nº 955330.

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

*Lucas Pereira de Sousa*  
LUCAS PEREIRA DE SOUSA  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALVARO DO REGO VALENÇA JUNIOR** - Matrícula: **272728-5**





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

Nº do sinistro ou ASI: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 09625730435 Nome completo da vítima: Lucas Pereira de Sousa

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E TÍTULO DE RENDAMENTO DA PESSOA FÍSICA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO - CIRCULAR SUSP. Nº 407/2012

Nome completo: Lucas Pereira de Sousa CPF: 09625730435  
Profissão: Autônomo Endereço: Rua Paulo Guerra Número: 84 Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: Ena de Cruz Cidade: Pau d'Alho Estado: PE CEP: 55825-000  
E-mail: \_\_\_\_\_ Tel.(DDD): (81) 998065340

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

RENDA MENSAL:  
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)  
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA: 4739 CONTA: 55902 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ 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 de indenização

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões 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 ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE LINHA BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúva Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não  
Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Recife, 02/04/2019  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Lucas Pereira de Sousa  
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2ª Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:** Lucas Pereira de Sousa  
brasileiro(a), estado civil solteiro, CI/ RG nº 7032442505  
CPF/MF sob nº 096.257.304-35, residente e domiciliado à rua  
Rua Carlos Guerra, nº 14,  
Bairro: Cra. de Cruz, Cidade: Paudalho,  
Estado: PE, CEP: 55825 - 000, Telefone: 998065340.

**OUTORGADO(S):** SHEILA DE OLIVEIRA MOURA, brasileira, inscrito(a) no CPF/MF sob nº 633.376.654-20, com endereço profissional à Prudente de Moraes, nº 409, bairro do Hipódromo, cidade de Recife, estado de Pernambuco, Cep.: 52.041-730.

**PODERES:** Concede poderes especiais ao outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a Suscp, bem como tratar de documentos, concordar ou não com o que se faça necessário junto aos Órgãos de Saúde (Hospitais, Policlínicas e UPA's), bem como aos Órgãos de atendimento Pré-hospitalar (Corpo de Bombeiros e SAMU) do Estado de Pernambuco.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Paudalho, 07 de Jan de 2018.

Lucas Pereira de Sousa  
OUTORGANTE

Reconhecer firma por autenticidade

Serviço Notarial de Paudalho - Ministério Público do Estado de Pernambuco - Tabelião Titular  
Rui Guimaraes Silva, III - Centro - Paudalho/PE - Cx. 55.825-000 - Fone (81) 3635-1001 - www.camnotario.com.br

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma: LUCAS PEREIRA DE SOUSA, do fº, Paudalho/PE, 07/01/2018, 13:57. RENATO FELIPE A. DE SANTANA, Escrevente, Emissão: 3,39. TSNR: 0,80. FERC: 0,40. ISS: R\$ 0,20. Selo Digital: 0073940.0UX12201803.00235

Consulte autenticidade em [www.tpe.debrs.org.br](http://www.tpe.debrs.org.br)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
CONDIÇÃO VERIFICADA  
24 JAN 2018  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rio Branco, 156 Lda 44  
Graciosa - Recife - PE 51011-040

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190063228 **Cidade:** Camaragibe **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS PEREIRA DE SOUSA **Data do acidente:** 03/11/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 07/02/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO 3º METATARSO DO PÉ DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

## 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

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**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 SUSEP<sup>1</sup> 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**<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Sheila de Oliveira Moura inscrito (a) no CPF/CNPJ 633376654, 20 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Lucas Pereira de Sousa inscrito (a) no CPF sob o nº 096257304/35, do sinistro de DPVAT cobertura Remuneração da Vítima Lucas Pereira de Sousa, inscrito (a) no CPF sob o nº 096257304/35, 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 Prudente de Moraes</u>		Número <u>409</u>	Complemento —
Bairro <u>Hipódromo</u>	Cidade <u>Rio de Janeiro</u>	Estado <u>RJ</u>	CEP <u>22041-730</u>
Email —		Telefone comercial(DDD) <u>(81) 30828465</u>	Telefone celular (DDD) —

Rio de Janeiro 08 de Janeiro de 2019  
Local e Data

Sheila de Oliveira Moura  
Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTROLE E VERIFICAÇÃO
24 JAN 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa 715 Loja 6
Porto Alegre, RS - CEP 91040-000

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jose Pereira de Sousa  
 RG nº 7992176, data de expedição 1/1/  
 Órgão SOS, portador do CPF nº 09889944456, com  
 domicílio na cidade de Paudalho, no Estado de  
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Paulo Guerra, nº 14,  
 complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
 vítima Necos Pereira de Sousa cujo o condutor era  
Luis Pereira de Sousa.

Veículo: Moto  
 Modelo: Honda 160 Bros, Preto  
 Ano: 2015  
 Placa: PDD-3302  
 Chassi: 9C2KD0910FR416413  
 Data do Acidente: 03/11/2018  
 Local e Data: 07.01.19

Jose Pereira de Sousa  
 Assinatura do Declarante (Jose Pereira)

Luis Pereira de Sousa

Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )

( Luis Pereira )

**Serviço Notarial de Paudalho** - Mônica Machado Campos - Tabela Tipográfica  
 Rua Getúlio Vargas, 66 - Centro - Paudalho/PE - Cep: 55825-000 - Fone: (81) 3636-1024 - www.cartadom.com.br

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma: JOSE PEREIRA DE SOUSA, dou fé. Paudalho/PE, 07/01/2019, 13:50. RENATO FELIPE A. DE SANTANA, Escrevente. E-mail: 3.39. TSNA: C/BO: FERO: C/40 ISS: R\$ 0,20 Selo Digital: CC7394C-EK012201803.C0236

Consulte a autenticidade em: www.jpbrazil.com.br

**Serviço Notarial de Paudalho** - Mônica Machado Campos - Tabela Tipográfica  
 Rua Getúlio Vargas, 66 - Centro - Paudalho/PE - Cep: 55825-000 - Fone: (81) 3636-1024 - www.cartadom.com.br

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma: LUIS PEREIRA DE SOUSA, dou fé. Paudalho/PE, 07/01/2019, 13:50. RENATO FELIPE A. DE SANTANA, Escrevente. E-mail: 3.39. TSNA: C/BO: FERO: C/40 ISS: R\$ 0,20 Selo Digital: CC7394C-EK012201803.C0237

Consulte a autenticidade em: www.jpbrazil.com.br

Reconheço P/ Autenticidade

