
Rio de Janeiro, 10 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190268022

Vítima: JOSE PEDRO DA SILVA

Data do Acidente: 06/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE PEDRO DA 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, 10 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190268022

Vítima: JOSE PEDRO DA SILVA

Data do Acidente: 06/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE PEDRO DA SILVA

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

Declaração do Proprietário do Veículo incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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



Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190268022

Vítima: JOSE PEDRO DA SILVA

Data do Acidente: 06/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE PEDRO DA SILVA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: Nome completo da vítima:

098.037.434-06 José Pedro da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: José Pedro da Silva CPF: 098.037.434-06

Profissão: Trabalhador Rural Endereço: Rua Formosa Número: 204 Complemento:

Bairro: Centro Cidade: Potes Estado: PE CEP: 55525-000

E-mail: Tel. (DDD):

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

REDA 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: Caixa Econômica

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 4753 CONTA: 90390 1

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 o Departamento de Sinistros 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.

Reio motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com a documentação apresentada, concordando desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não se constitui em renúncia à futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso discorde do seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

Caro Seguradora S/A, documentação apresentada para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não se constitui em renúncia à futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso discorde do seu conteúdo.
Recife - PE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 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

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles 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 217 do Código Penal.

Local e Data, Potes 07.02.2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

JOSÉ PEDRO DA SILVA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

Assinatura

2º Nome:

CPF:

Assinatura



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

NP do sinistro ou ASL: CPF da vítima: Nome completo da vítima:

098.037.434-06 José Pedro da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: José Pedro da Silva CPF: 098.037.434-06

Profissão: Trabalhador Rural Endereço: Rua Formosa Número: 204 Complemento:

Bairro: Centro Cidade: Potes Estado: PE CEP: 55525-000

E-mail: Tel. (DDD):

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

REDA 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: Caixa Econômica

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 4753 CONTA: 90390 1 (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 o Departamento de Sinistros 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.

Reio motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com a documentação apresentada, concordando desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não se constitui em a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso discorde do seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 ABR 2019
Gente Seguradora S/A
Rua Carlos de Azevedo, 714 - Recife - PE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 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

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles 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 217 do Código Penal.

Local e Data, Potes 07.02.2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

JOSÉ PEDRO DA SILVA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

Assinatura

2ª Nome:

CPF:

Assinatura

DATA: 06/01/19

HORA: 09:27

C. SUS: 7003019359361230

PACIENTE

FONE: 984778849

NOME: José Pedro da Silva

Documento nº: 098037434-06

Genitora: Joana Graça da Silva

Data Nasc: 10/01/84

Idade: 32

Sexo: M

Cor: P

Endereço: R. Figueira N: 204

Bairro: _____ Ponto de Ref: _____

OCORRÊNCIA

Acidente de Trânsito ☐

Outros Acidentes ☐

Agressão ☐

Intoxicação c/ agrotóxicos ☐

Local da Ocorrência: _____

Acompanhamento: _____

Acidente de Trabalho ☐

Picada de Animais Peçonhentos ☐

Intoxicação Medicamentos ☐

Outras Causas ☐

ATENDIMENTO

QUEIXA PRINCIPAL/MOTIVO

Paciente sofreu acidente na motocicleta
chegou na unidade com trauma e dor no
tornozelo direito. Paciente encaminhado
para (UPA Cawari).

Rx do tornozelo direito com fratura.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

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

PESO

TEMP

EXAME FÍSICO

PA

FC

FR



PROCEEDING OF THE BOARD OF DIRECTORS

CPF 099 506 884-82 NIS 14580674850

RUA FORMOSA 204 - C

51. RESIDENCIAL
SANTA RENDA COM NIS

ALTO DO CAMPO/CORTES
CORTES PE
5525-000

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMIÇÃO
047827195	UNICA	22/01/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
22/01/2018	2014182815	6498008

CONTA CONTRATO 7026550844
DATA DE VENCIMENTO 01/2019
29/01/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 19/02/2019

32.50

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Contrib. Lum. Pública Municipal

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30.0000000	0.18099318	5.43
88.0000000	0.31010280	27.30
		8.33

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	Tipo DA Função	DATA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
21700000	CA1	22-03-2018	1.285,00	22-01-2019	1.781,00	31	1.000,00		496,00



ITEM	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR IMPUESTO
100	20.00	0.45	9.00
100	20.00	2.08	4.16

Consumo Admision 30 mpa
Consumo Admision superior a 30 mpa

Gerção de Energia	R\$	%
Transmissão	R\$ 11,90	45,36%
Distribuição (Custos)	R\$ 1,77	6,68%
Perdas de Energia	R\$ 8,38	31,26%
Encargos Setoriais	R\$ 2,60	9,91%
Contribuição	R\$ 1,20	4,53%
Total	R\$ 26,85	100%

8261 848E 81FA ABCA 3F22 3F04 8408 0105

INFORMATION REPORT

INFORMAÇÕES ESSENCIAIS

Prégores são áreas mais raras do que as áreas agrícolas, florestais e de pastagem, mas são essenciais para a conservação da biodiversidade e dos serviços ecossistêmicos. No Brasil, há cerca de 10 milhões de hectares de prégores, sendo que a maioria está localizada no Nordeste e no Sudeste. A legislação atual prevê a criação de prégores em áreas de proteção ambiental, mas não há uma legislação específica para a criação e gestão desses espaços.

Prégores são áreas protegidas que possuem características físicas, biológicas e culturais únicas, e que são essenciais para a conservação da biodiversidade e dos serviços ecossistêmicos. No Brasil, há cerca de 10 milhões de hectares de prégores, sendo que a maioria está localizada no Nordeste e no Sudeste. A legislação atual prevê a criação de prégores em áreas de proteção ambiental, mas não há uma legislação específica para a criação e gestão desses espaços.

Prégores são áreas protegidas que possuem características físicas, biológicas e culturais únicas, e que são essenciais para a conservação da biodiversidade e dos serviços ecossistêmicos. No Brasil, há cerca de 10 milhões de hectares de prégores, sendo que a maioria está localizada no Nordeste e no Sudeste. A legislação atual prevê a criação de prégores em áreas de proteção ambiental, mas não há uma legislação específica para a criação e gestão desses espaços.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

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

As principais partes do movimento "Ocupação do ACOGOL" foram: protestos, cartões, apresentações e vídeos em escolas e lojas locais, uma campanha de e-mails e uma campanha de rádio.

Edad	Limite Anual	Limite Mensual	Limite Anual
0-12	1.00	0.08	0.08
13-17	1.00	0.08	0.08
18-24	1.00	0.08	0.08
25-34	1.00	0.08	0.08
35-44	1.00	0.08	0.08
45-54	1.00	0.08	0.08
55-64	1.00	0.08	0.08
65-74	1.00	0.08	0.08
75-84	1.00	0.08	0.08
85-94	1.00	0.08	0.08
95-104	1.00	0.08	0.08
105-114	1.00	0.08	0.08
115-124	1.00	0.08	0.08
125-134	1.00	0.08	0.08
135-144	1.00	0.08	0.08
145-154	1.00	0.08	0.08
155-164	1.00	0.08	0.08
165-174	1.00	0.08	0.08
175-184	1.00	0.08	0.08
185-194	1.00	0.08	0.08
195-204	1.00	0.08	0.08
205-214	1.00	0.08	0.08
215-224	1.00	0.08	0.08
225-234	1.00	0.08	0.08
235-244	1.00	0.08	0.08
245-254	1.00	0.08	0.08
255-264	1.00	0.08	0.08
265-274	1.00	0.08	0.08
275-284	1.00	0.08	0.08
285-294	1.00	0.08	0.08
295-304	1.00	0.08	0.08
305-314	1.00	0.08	0.08
315-324	1.00	0.08	0.08
325-334	1.00	0.08	0.08
335-344	1.00	0.08	0.08
345-354	1.00	0.08	0.08
355-364	1.00	0.08	0.08
365-374	1.00	0.08	0.08
375-384	1.00	0.08	0.08
385-394	1.00	0.08	0.08
395-404	1.00	0.08	0.08
405-414	1.00	0.08	0.08
415-424	1.00	0.08	0.08
425-434	1.00	0.08	0.08
435-444	1.00	0.08	0.08
445-454	1.00	0.08	0.08
455-464	1.00	0.08	0.08
465-474	1.00	0.08	0.08
475-484	1.00	0.08	0.08
485-494	1.00	0.08	0.08
495-504	1.00	0.08	0.08
505-514	1.00	0.08	0.08
515-524	1.00	0.08	0.08
525-534	1.00	0.08	0.08
535-544	1.00	0.08	0.08
545-554	1.00	0.08	0.08
555-564	1.00	0.08	0.08
565-574	1.00	0.08	0.08
575-584	1.00	0.08	0.08
585-594	1.00	0.08	0.08
595-604	1.00	0.08	0.08
605-614	1.00	0.08	0.08
615-624	1.00	0.08	0.08
625-634	1.00	0.08	0.08
635-644	1.00	0.08	0.08
645-654	1.00	0.08	0.08
655-664	1.00	0.08	0.08
665-674	1.00	0.08	0.08
675-684	1.00	0.08	0.08
685-694	1.00	0.08	0.08
695-704	1.00	0.08	0.08
705-714	1.00	0.08	0.08
715-724	1.00	0.08	0.08
725-734	1.00	0.08	0.08
735-744	1.00	0.08	0.08
745-754	1.00	0.08	0.08
755-764	1.00	0.08	0.08
765-774	1.00	0.08	0.08
775-784	1.00	0.08	0.08
785-794	1.00	0.08	0.08
795-804	1.00	0.08	0.08
80			

2.500 = Valor do Encargo de Uso do Sistema de Descontos = R\$ 1,20

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

**COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO**
ALJOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0008943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
 Ouvidoria 0800 282 5599
 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
 de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA CPF: 824.618.186-87		DATA DE VENCIMENTO 25/03/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 147,41		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 18/03/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 18/03/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 054388362		CONTA CONTRATO 007011381566 Nº DO CLIENTE 2991394341 Nº DA INSTALAÇÃO 0005621008	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA CD QUILOMBO DOS PALMARES 9 QD- 11 PALMARES/PALMARES 55540-000 PALMARES PE		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico					
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br		RESERVADO AO FISCO 9E1F.58A2.DE68.3F13.0C03.3F00.FE98.3CD6					

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	171,38	0,75250324	128,97
Contrib. Ilum. Pública Municipal			14,26
ICMS Subvenção-CDE-NF 046824416 - 16/01/19			0,65
Multa por atraso-NF 046824416 - 16/01/19			1,53
Juros por atraso-NF 046824416 - 16/01/19			1,18
Atualização IGPM-NF 046824416 - 16/01/19			0,81
TOTAL DA FATURA			147,41

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
128,97	25,00	32,24	128,97	1,01	1,30	128,97	4,88	6,03

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.		
Vencido	Dt Recar	Valor
21/02/19	18/02/19	R\$ 54
Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 9º REN-416/Resol. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.		
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo Adm.(kWh)	3,32138006	
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
	R\$	%
Geração de Energia	26,86	38,89
Transmissão	3,82	4,38
Distribuição (Célpe)	27,58	21,40
Cargos Setoriais	7,13	5,83
Tributos	38,57	38,88
Perdas de Energia	6,71	6,79
TOTAL	128,67	100
MAR 19		171
FEV 19		111
JAN 19		106
DEZ 18		117
NOV 18		99
OUT 18		114
SET 18		131
AGO 18		134
JUL 18		172
JUN 18		174
MAI 18		163
ABR 18		207
MAR 18		173

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL					
NÚMERO DO RECEIHO	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL	
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA
00000000018260118	CAT	14/02/2019	396,58	18/03/2019	571,00

09 ABR 2019

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jun/2019					
DIC-Nº de horas sem Energia	PALMARES	0,00	11,30	33,81	45,32
FIC-Nº de vezes sem Energia		0,00	7,52	15,54	31,28
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	5,19	0,90	0,90
DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR: 15,50
EUSD-Valor do Esgoto de Uso = R\$ 47,18					
Todo Consumidor pode solicitar a atualização dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no posto mais perto de você! Jose Vieira de Brito - he / e rejeita garanhão 333-106-8 em uma rosa /
panificadora 3 irmãos. av. joao clavo da silva 199 nova palmira/Lista completa em www.celpe.com.br."
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.anee.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente e compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pago, em atraso gera multa 2% (Lei 4.320/02) e atualização monetária no p...
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de f...
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
007011381566	03/2019	147,41	25/03/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

838700000010 474100110079 011381566108 137891341531



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.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)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 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/BIBLIOTECWEB/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 COAF².

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 Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Maria Valdekna Almeida da Silva
inscrito (a) no CPF/CNPJ 624618 184 / 87 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
João Pedro da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 098037434 06
do sinistro de DPVAT cobertura Incêndio da Vítima João Pedro da Silva
inscrito (a) no CPF sob o Nº 098037434 06, 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>CD Quilombo do Patamares</u>	Número: <u>9</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Patamares</u>	Cidade: <u>Patamares</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: _____	CEP: <u>55540-000</u>	Tel.(DDD): _____

Local e Data: Patamares 08/04/2019

Maria Valdekna Almeida da Silva
Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

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

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, José Gilberto dos Santos,
RG nº 4.229.617, data de expedição 16/12/1988
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 157.163.804-68, com
domicílio na cidade de Cortês, no Estado de
Perнамabuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Jaime Rodrigues, nº 3A,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima José Pedro da Silva cujo o condutor era
José Pedro da Silva.

Veículo: PAS motocicleta
Modelo: Honda KG-150 ran esdi
Ano: 2012
Placa: PFK-8902
Chassi: 9C2KC1680CR429986
Data do Acidente: 06/01/19
Local e Data: Cortês 22/02/2019

José Gilberto dos Santos
Assinatura do Declarante

JOSÉ PEDRO DA SILVA

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

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



SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL DE CORTÊS
Titular: RAÍSSA DA FONTE DIAS BELTRÃO
Telefone: (81) 3687-1795

Reconheço por SEMELHANÇA a firma de: JOSÉ GILBERTO DOS SANTOS, Cortês, Test. Álef Darlan Santos da SILVA - ESCRIVENTE AUTORIZADO. Emolumentos: R\$ 3,59 - TSNR: R\$0,80 - FERC: R\$ 0,40 - Total: R\$ 4,79.

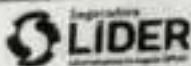
Álef Darlan Santos da Silva
Selo: 0129791.POH02201901.00140 22/02/2019 09:06:01
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital



SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL DE CORTÊS
Titular: RAÍSSA DA FONTE DIAS BELTRÃO
Telefone: (81) 3687-1795

Reconheço por SEMELHANÇA a firma de: JOSÉ PEDRO DA SILVA, Cortês, Test. Álef Darlan Santos DA SILVA - ESCRIVENTE AUTORIZADO. Emolumentos: R\$ 3,59 - TSNR: R\$0,80 - FERC: R\$ 0,40 - Total: R\$ 4,79.

Álef Darlan Santos da Silva
Selo: 0129791.NLA02201901.00139 22/02/2019 09:05:49
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradotalider.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)
Capitais e regiões metropolitanas: 0800 022 12 04 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouditoria: 0800 021 91 35

Eu, Jose Gilberto dos Santos

RG nº 4.299.617, data de expedição 16/12/98

Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 454.163.804-68,

com domicílio na cidade de Cortês, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Jaione Rodrigues, nº 03,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Jose Pedro da Silva

cujo o condutor era

Jose Pedro da Silva

Veículo: Motocicleta Modelo: Honda/CG 150 Fan Edition Ano: 2012

Placa: PEK 8902 chassi: 9C2KC1680CR429986

Data do Acidente: 06/01/19

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
VAT
CONTROLE DE SINISTROS
NÃO VERIFICADO

06 MAI 2019

Local e Data: Cortês 23 de Abril de 2019

Jose Gilberto dos Santos

Assinatura do Declarante

JOSE PEDRO DA SILVA

Assinatura do Condutor



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

PROVENTUA REGISTRAL E NOTARIAL DE CORTÊS

TITULAR: RAÍSSA DA FONSECA DIAS BELTRÃO
Telefone: (82) 3487-1708

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de: JOSE GILBERTO DOS SANTOS, Cortês, Test. Jose da verdade, ALEF DARLAN SANTOS DA SILVA - ESCRIVÃO AUTORIZADO, ao Cartório: R\$ 3,52 - INGR: R\$ 0,40 - FERC: R\$ 0,40 - Total: R\$ 4,32.

Selo: 0129791-10004201901.00095 24/04/2019 09:09:50
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/autodigital

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Grças - Recife/PE CEP: 52011-0

DATA: 06/01/19

HORA: 09:27

C. SUS: 7003019359361230

PACIENTE

FONE: 984778849

NOME: José Pedro da Silva

Documento nº: 098037434-06

Genitora: Joana Graça da Silva

Data Nasc: 10/01/84

Idade: 32

Sexo: M

Cor: P

Endereço: R. Figueira N: 204

Bairro: _____ Ponto de Ref: _____

OCORRÊNCIA

Acidente de Trânsito ☐

Outros Acidentes ☐

Agressão ☐

Intoxicação c/ agrotóxicos ☐

Local da Ocorrência: _____

Acompanhamento: _____

Acidente de Trabalho ☐

Picada de Animais Peçonhentos ☐

Intoxicação Medicamentos ☐

Outras Causas ☐

ATENDIMENTO

QUEIXA PRINCIPAL/MOTIVO

Paciente sofreu acidente na motocicleta
chegou na unidade com trauma e crepitação
no tornozelo direito. Paciente encaminhado
para (UPA Cawari).

Rx do tornozelo direito com fratura.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

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

PESO

TEMP

EXAME FÍSICO

PA

FC

FR

EVOLUÇÃO / PRESCRIÇÃO / CONSULTA / EXAMES

MÉDICO (A)

@ voltar em 01/04/19

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 ABR 2019
Genta Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

CONSULTA / DIAGNÓSTICO / PRESCRIÇÃO / EVOLUÇÃO / AVALIAÇÃO / EXAMES

ENFERMEIRO (A)

HD / INICIAL

Fratura do tornozelo

DATA/HORA/ATENDIMENTO

06/01/19

*HD / FINAL

DATA / HORA / ALTA

FATURAS / SIA/ SUS

CONSULTA SIMPLES ()

CONSULTA C/ TERAPIA ()

CONSULTA C/ OBSERVAÇÃO ()

PROCEDIMENTO

MÉDICO(A)/ASSINATURA/CARIMBO

Dr. Kyril Felipe Elias
Médico
CRM-PE-24898

ENFERMEIRO(A)/ASSINATURA/CARIMBO



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

CONTROLE DE ALTA

Nome: **JOSE PEDRO DA SILVA**

Atendimento: 01193185

Data Nascimento: 10/01/1987

Idade: 31 Anos, 11 Meses e 27 Dias

Prontuário: 00467489

ALTA DOMICÍLIO: ☐

ALTA TRANSFERÊNCIA: ☐

ALTA AMBULATÓRIO: ☒

RETORNO: ☒ 10 DIAS

ALTA ENCAMINHADO PARA ACOMPANHAMENTO COM O ORTOPEDISTA
DO MUNICÍPIO DE ORIGEM: ☒

Caruaru, 06 DE JANEIRO DE 2019

Hora: 15:37

Dr. Raimundo Honorato da S. Junior
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 20.136 SBO/TITEOT 15.309

Ass. e carimbo do Médico

Dr.(a): **RAIMUNDO HONORATO DA SILVA JUNIOR**
CRM - 20136





SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. FERNANDO BAGALHAES



RECEITUÁRIO

Unidade: _____
 Nome: JOSE PAULO DA SILVA
 Reg. Nº _____
 Clínica: _____ Enfer.: _____

lesão no ombro



soluções que o paciente já
 passou as sils tem fraturas
 no antebraço lateral direito
 com fratura cominada

com: 5 826. RG. 7951763.

Dr. Felipe Xavier
 ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
 CRM 10.224/2015-5350

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Data: _____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 09 ABR 2019
 Garte Seguradora S/A.
 Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
 Recife - PE

Eng. Quilombo dos Palmares, BR 101, Km 185
 Palmares-PE
 www.hrpalmars.com.br
 081 3661 8430

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E TACADO DEBET

EC5

JOSE PEDRO DA SILVA

CARTeira DE IDENTIDADE




VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

7.951.763

JOSE PEDRO DA SILVA

21/09/2015

JOSE PEDRO DA SILVA

PALMARES - PE

DATA DE NASCIMENTO

10/01/1987

CPF

056.037.434-05

Ass. Palmira G. Almeida

LEI Nº 7.118 DE 28/06/85

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

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

Outro

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

JOSE GILBERTO DOS SANTOS
4.229.817
16/11/1972

JOSE ZACARIAS DOS SANTOS
MARIA JOSE DOS CONCEIÇÃO
PE
09/09/1972

157.163.804-68

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

JOSE GILBERTO DOS SANTOS

157.163.804-68

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
757.163.804-68

Nome
JOSE GILBERTO DOS SANTOS

Nascimento
09/06/1972

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

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

CÓDIGO DE CONTROLE
72FE.7BCF.9B3A.29B3

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

15:50:11 do dia 07/05/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190268022 **Cidade:** Cortês **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE PEDRO DA SILVA **Data do acidente:** 06/01/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO MALÉOLO LATERAL DO TORNOZELO DIREITO. (P1,4)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. (P4)

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.

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

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Jose Pedro da Silva, Brasileiro(a), estado Civil solteiro, profissão Trabalhador Rural, residente e domiciliado à Rua Formosa, nº 204, bairro Centro, Município de: Portes, Estado PE, Cep: 55525-000, Rg nº 7.951.763, órgão emissor SDS/PE e CPF nº 098.037.434-06

Outorgado(a): Maria Valdelena Almeida da Silva, inscrito(a) no CPF sob o nº 624.618.184-87, Carteira de Identidade nº 2.875.652, órgão emissor SSP-PE, estado civil: divorciada, Assistente Social, registro nº 7713, com endereço na Rua: CD Quilombo dos Palmares, 9 QD 11, Palmares, Cep: 55540-000, Palmares-PE.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) Outorgado (a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer

Seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o (a) Sr.(a) Jose Pedro da Silva, ocorrido em 08/01/2019, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo o(a) dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante junto a seguradora Líder dos consórcios DPVAT, podendo, para tanto, praticar todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

Quinta Feira, 07, de Fevereiro de 2019

JOSE PEDRO DA SILVA

Outorgante

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

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL DE CORTES
Titular: RAÍSSA DA FONTE DIAS BELTRÃO
Telefone: (81) 3697-1795
Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de: JOSE PEDRO DA SILVA, Cortês, Test. da verdade. ALEF DARLAN SANTOS DA SILVA - ESCRIVENTE AUTORIZADO. ao Cartório: R\$ 3,59 - TSNR: R\$ 0,80 - FERC: R\$ 0,40 - Total: R\$ 4,79.
Alef Darlan Santos da Silva
Selo: 0129791.TROC1201901.00216 08/02/2019 11:31:49
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0121750/19

Número do Sinistro: 3190268022

Vítima: JOSE PEDRO DA SILVA

CPF: 098.037.434-06

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/01/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE PEDRO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

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 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: 06/05/2019
Nome: MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA
CPF: 624.618.184-87

MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/05/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA