

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

---

Rio de Janeiro, 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



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

---

Rio de Janeiro, 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

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

---

Rio de Janeiro, 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:

098.037.434-06 José Pedro da Silva

Nome completo da vítima:

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

Nome completo:

Profissão:  
Bordalloiro Rural

Endereço:

Rua - Formosa

CPF:  
098.037.434-06

Número:  
204

Complemento:

Bairro:  
Centro

Cidade:

Portes

Estado:  
PE

CEP:  
55525-000

Tel.(DDD):

E-mail:

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

**DADOS CADASTRAIS**

RENDIMENTO:

- 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 acima. 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:

AGÊNCIA: 4753

CONTA: 90390

1

(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 o Seguro DPVAT por invalidade permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidade permanente, apresentando, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider, 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 significa que concordo com a futura ação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS**

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

Caixa Seguradora S/A

documentação

AV. Rui Barbosa, 715 - Centro - Recife - PE

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 Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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 293 do Código Penal.

Local e Data:

Polmeiros 07.02.2019

Nome:

CPF:

(\*) Assinatura de quem assina o RÔGO

JOSE PEDRO DA SILVA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Neto Pedro da Silva

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

Geaite 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

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

098.037.434-06

Nome completo da vítima:

Jose Pedro da Silva

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

Nome completo:

Jose Pedro da Silva

CPF:

098.037.434-06

Profissão:

Brinquedos Rurais

Endereço:

Rua - Formosa

Bairro:

Centro

Cidade:

Porto

Estado:

PE

CEP:

55525-000

E-mail:

Número:

204

Complemento:

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

RENDIMENTO:

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 acima. 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:

AGÊNCIA: 4753

CONTA: 90390

1

(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 o Seguro DPVAT por invalidade permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

Não há IML que atende 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.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

Caixa Seguradora S/A

documentação

Av. Rio Branco, 715 - Centro - Recife - PE

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 Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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 269 do Código Penal.

Local e Data:

Polmeiros 07.02.2019

Nome:

CPF:

(\*) Assinatura de quem assina o RÔGO

JOSE PEDRO DA SILVA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Neto Pedro da Silva

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

## TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

Assinatura

2º | Nome:

CPF:

Assinatura

DATA: 06/01/99

HORA: 09:27

C. SUS: 7003013359361230

PACIENTE

FONE: 984778849

NOME: ffox Pedro da Silva Documento nº 098037434-06

Genitora: Maria Graça da Silva

Data Nasc: 01/01/84 Idade: 32 Sexo: M Cor: P

Endereço: R. Fidélis N: 204

Bairro: \_\_\_\_\_ Ponto de Ref: \_\_\_\_\_

**OCORRÊNCIA**

Acidente de Trânsito

Acidente de Trabalho

Outros Acidentes

Picada de Animais Peçonhentos

Agressão

Intoxicação Medicamentos

Intoxicação c/ agrotóxicos

Outras Causas

Local da Ocorrência: \_\_\_\_\_

Acompanhamento: \_\_\_\_\_

**ATENDIMENTO**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DIPMAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

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

**QUEIXA PRINCIPAL/MOTIVO**

Paciente sofreu acidente de motocicleta  
atingiu na unidade com ossos e cristas.  
no tornozelo direito. Paciente encaminhado  
para UPA (Urgência).

Rx do tornozelo direito com fratura.

**EXAME FÍSICO**

PESO

TEMP

PA

FC

FR



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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
ALFÔNIO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.933/0001-06  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0006943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
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: 824.618.184-87

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
CD QUILOMBO DOS PALMARES 9  
QD-11  
PALMARES/PALMARES  
55540-000 PALMARES PE

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](http://www.celpe.com.br)

|  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
| DATA DE VENCIMENTO<br><b>25/03/2019</b>                              | DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL<br><b>18/03/2019</b> | CONTA CONTRATO<br><b>007011381566</b> |
| TOTAL A PAGAR (R\$)<br><b>147,41</b>                                 | DATA DA APRESENTAÇÃO<br><b>18/03/2019</b>        | Nº DO CLIENTE<br><b>2001384341</b>    |
| CLASSIFICAÇÃO<br><b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b><br>Monofásico   |  |                                       |
| RESERVADO AO RISCO<br><b>9E1F.58A2.DE68.3F13.0C03.3F00.FE98.3CD6</b> |  |                                       |

## DESCRÍCÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO                                | QUANTIDADE | PREÇO     | VALOR (R\$)   |
|--|------------|-----------|---------------|
| Consumo Ativo(kWh)                       | 171,39     | 0,7520324 | 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 IQPM-NF 046824416 - 16/01/19 |            |           | 0,81          |
| TOTAL DA FATURA                          |            |           | <b>147,41</b> |

EM ATÉ 15 DIA, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

| Vencido  | De Refer. | Valor |
|----------|-----------|-------|
| 21/02/19 | 18/03/19  | 99,54 |

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. 99 RBN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

| Tarifas Aplicadas  |            | HISTÓRICO DO CONSUMO |    |
|--------------------|------------|----------------------|----|
| Consumo Ativo(kWh) | 1,32194006 | MAR                  | 19 |
|                    |            | FEV                  | 19 |
|                    |            | JAN                  | 19 |
|                    |            | DEZ                  | 18 |
|                    |            | NOV                  | 18 |
|                    |            | OUT                  | 18 |
|                    |            | SET                  | 18 |
|                    |            | AGO                  | 18 |
|                    |            | JUL                  | 18 |
|                    |            | JUN                  | 18 |
|                    |            | MAR                  | 18 |
|                    |            | ABR                  | 18 |
|                    |            | MAR                  | 18 |

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL       |                |            |                  |            |               | DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
|--|----------------|------------|------------------|------------|---------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------|----------|----------------|-------------|-----------|------------|
| NÚMERO DO REDEOR                                 | TIPO DA FUNÇÃO | DATA       | LEITURA ANTERIOR | DATA       | LEITURA ATUAL | DEPARTAMENTO DE SISTEMAS              | DEPARTAMENTO DE SISTEMAS | CONTEÚDO DA FICHA | DESCRIÇÃO                   | CONJUNTO | VALORE APURADO | META MENSAL | META TIR. | META ANUAL |
| 000000031826802118                               | CAT            | 14/02/2019 | 396,98           | 18/03/2019 | 571,00        | DEPARTAMENTO DE SISTEMAS              | DEPARTAMENTO DE SISTEMAS | 09 ABR 2019       | DIC-Nº de horas sem Energia | PALMARES | 0,00           | 11,30       | 22,61     | 45,32      |
| DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 15/04/2019 |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de horas sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |
| DIC-Nº de vezes sem Energia                      |                |            |                  |            |               |                                       |                          |                   |                             |          |                |             |           |            |

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://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/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, APPLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Maria Valdekena Almeida da Silva  
 inscrito (a) no CPF/CNPJ 624 618 184-87, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário  
José Pedro da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 098 037 434-06,  
 do sinistro de DPVAT cobertura Indenização, da Vítima José Pedro da Silva,  
 inscrito (a) no CPF sob o Nº 098 037 434-06, 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 Lider-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 dos Palmares</u> | Número: | <u>9</u>        | Complemento: |           |      |                  |  |
| Bairro:   | <u>Palmares</u>                 | Cidade: | <u>Palmares</u> | Estado:      | <u>PE</u> | CEP: | <u>55540.000</u> |  |
| E-mail:   |                                 |         |                 |              |           |      | Tel.(DDD):       |  |

Local e Data:

Ratmaes 09/04/2019

Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

Geante 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 16/12/1998  
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 157.163.804-68, com  
domicílio na cidade de Cortês, no Estado de  
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Jaime Rodrigues, nº 3 A,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado 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 CG-150 Fan esdi  
Ano: 2012  
Placa: PFK-8902  
Chassi: 9C2KC1680CR 429986  
Data do Acidente: 06/01/19  
Local e Data: Cortês 22/02/2019

José Gilberto dos Santos  
Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

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

José Pedro da Silva

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



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

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

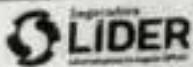
Álef Darlan Santos da Silva  
Selo: 0129791.NLA02201901.00139 22/02/2019 09:05:49  
Consulta autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital)



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

Reconheço por SEMELHANÇA a firma de: JOSÉ PEDRO DA SILVA, Cortês, Test. Álef Darlan Santos da Silva verdade. ÁLEF DARLAN SANTOS DA SILVA - ESCREVENTE 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  
Consulta autenticidade em [www.tjpe.jus.br/selodigital](http://www.tjpe.jus.br/selodigital)



## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://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: 0800-1396 / Outras regiões: 0800-022-12-04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022-81-88 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-12-06 | Central Operadora: 0800-023-91-35

Eu, José Gilberto dos Santos,  
RG nº 4.999.617, data de expedição 16/12/98,  
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 454.163.804-68,  
com domicílio na cidade de Cortés, no Estado de  
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Jairone 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  
José Pedro da Silva, cujo o condutor era  
José Pedro da Silva.

Veículo: Motocicleta Modelo: Honda CG 150 Fan Esd: Ano: 2012

Placa: PFK 8902 chassi: 9C9KC3680CR429986

Data do Acidente: 06/01/19

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| DEPARTAMENTO DE SINISTROS | EVAT       |
| COM                       | VERIFICADO |

06 MAI 2019

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5  
Graças - Recife / PE CEP: 52011-000

Local e Data: Cortés 23 de Abril de 2019

José Gilberto dos Santos

Assinatura do Declarante

JOSÉ PEDRO DA SILVA

Assinatura do Condutor

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



ESCRIVANIA REGISTRAL E NOTARIAL DE CORTÉS

titular: SAÚDE DA PONTE DIAZ NEIVARO

Telefone: (81) 3687-1748

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de: JOSÉ GILBERTO  
DOS SANTOS, Cortés, Test. José da Silva verdade. ÁLEY DARLAN  
SANTOS DA SILVA - ESCRIVANTE AUTORIZADO. No Cartório: R\$  
3,50 - INR: R\$0,80 - FER: R\$ 0,40 - Total: R\$ 4,70.

José da Silva  
Data: 06/01/19  
Salvo: 0129791-VWV04201803-00095 24/04/2019 09:09:50  
Consulta autenticidade em [www.tjpe.jus.br/autenticidade](http://www.tjpe.jus.br/autenticidade)

DATA: 06/01/99

HORA: 09:27

C. SUS: 7003013359361230

PACIENTE

FONE: 984778849

NOME: ffox Pedro da Silva Documento nº 098037434-06

Genitora: Maria Graça da Silva

Data Nasc: 01/01/84 Idade: 32 Sexo: M Cor: P

Endereço: R. Fidélis N: 204

Bairro: \_\_\_\_\_ Ponto de Ref: \_\_\_\_\_

**OCORRÊNCIA**

Acidente de Trânsito

Acidente de Trabalho

Outros Acidentes

Picada de Animais Peçonhentos

Agressão

Intoxicação Medicamentos

Intoxicação c/ agrotóxicos

Outras Causas

Local da Ocorrência: \_\_\_\_\_

Acompanhamento: \_\_\_\_\_

**ATENDIMENTO**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DIPMAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

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

**QUEIXA PRINCIPAL/MOTIVO**

Paciente sofreu acidente de motocicleta  
atingiu na unidade com ossos e cristas.  
no tornozelo direito. Paciente encaminhado  
para UPA (Urgência).

Rx do tornozelo direito com fratura.

**EXAME FÍSICO**

PESO

TEMP

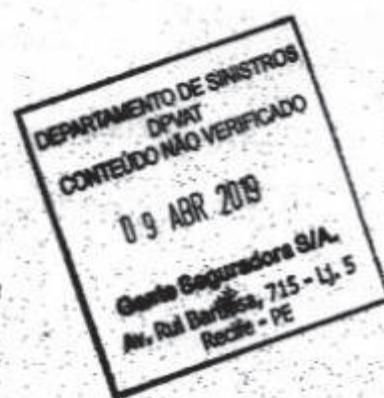
PA

FC

FR

EVOLUÇÃO / PRESCRIÇÃO / CONSULTA / EXAMES  
MÉDICO (A)

06/01/19 em Olinda



CONSULTA / DIAGNÓSTICO / PRESCRIÇÃO / EVOLUÇÃO / AVALIAÇÃO / EXAMES  
ENFERMEIRO (A)

06/01/19

HD / INICIAL

(Fatura do fornecido)

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. Kerto Felipe Elias  
MÉDICO  
CRM-PE-24696

ENFERMEIRO(A)/ASSINATURA/CARIMBO



## 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:  10DIAS

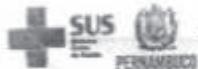
ALTA ENCAMINHADO PARA ACOMPANHAMENTO COM O ORTOPEDISTA  
DO MUNICÍPIO DE ORIGEM:

Caruaru, 06 DE JANEIRO DE 2019  
Hora: 15:37

Dr. Raimundo Honorato da S. Júnior  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM/PE 20136 - SBOTITEOT 15.308

Ass. e carimbo do Médico  
Dr.(a): RAIMUNDO HONORATO DA SILVA JUNIOR  
CRM - 20136

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



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES BEM FORNIDOS MAGALHÃES

CHRP

CHES: 3422943

RECEITUÁRIO

Unidade:

Nome:

Clínica:

JOSE POMBO DA SILVA  
Reg. N°

Enfer.:

lombos nônicos  
tolam as doras no fessas  
pomo as satis tem doradas  
no andas lombos doradas  
sem doradas ceduras nônicas



cón: 5 826. Pg. 7951763.

Dr. Felipe Xavier  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM: 2241925-5330

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

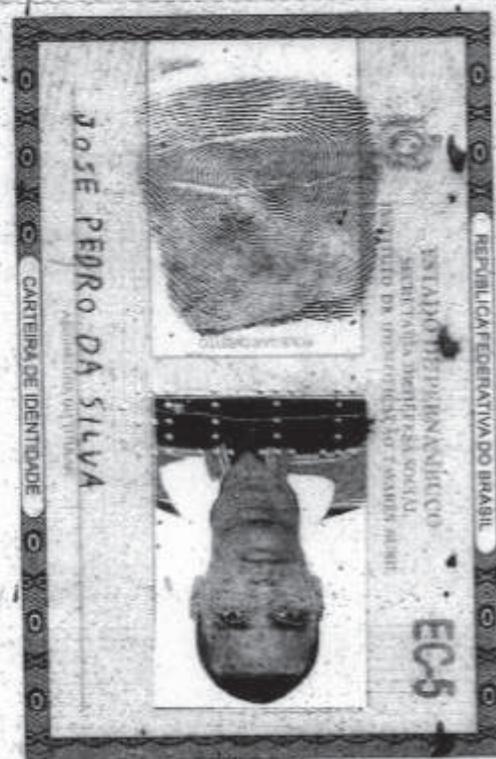
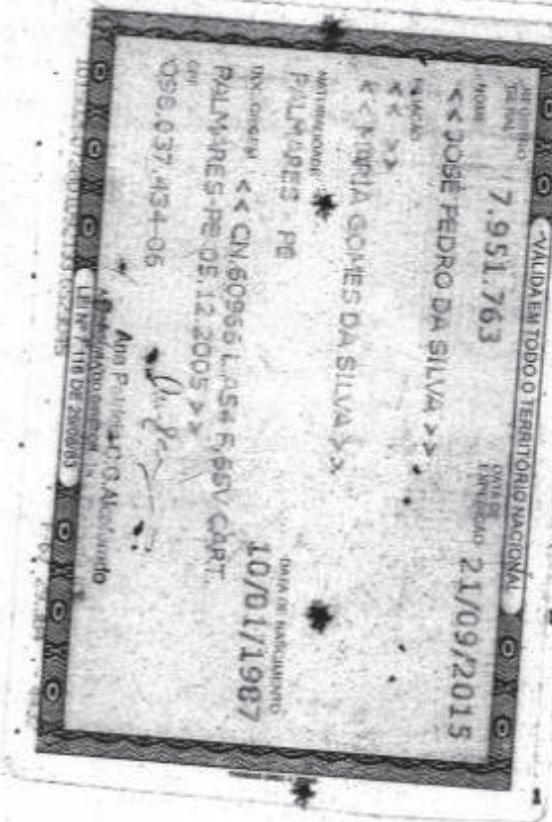
Data:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

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

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

四

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**

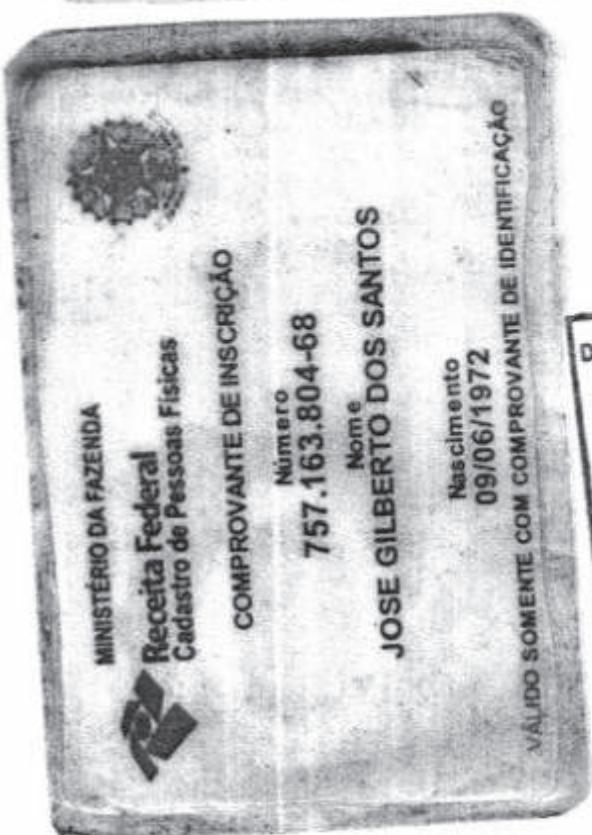
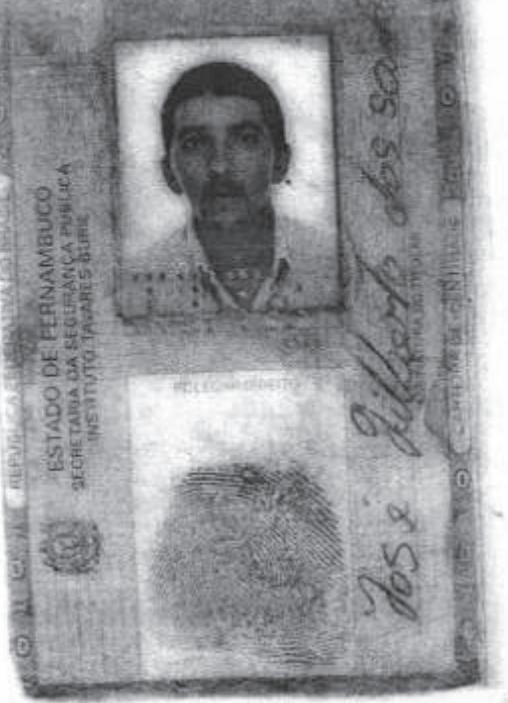
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://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)  
digito verificador: 00



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

VALÍDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

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

# 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 EVIDENCIAM PRESENÇAS 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: José Pedro da Silva, Brasileiro(a), estado Civil Solteiro, profissão ~~Industriada Rural~~, residente e domiciliado à Rua Fernandes, nº 204, bairro Centro, Município de Petróis, 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 José Pedro da Silva em acidente de trânsito o (a) Sr.(a) ocorrido em 06/01/2019, 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

Cartório Corte

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



SERVICIO NOTARIAL E REGISTRAL DE CORTÉS

Titular: RAÍSSA DA FONTE DIAS BELTRÃO

Telefone: (81) 3687-1795

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de: JOSE PEDRO DA SILVA, Cortês, Teste ~~verdade~~ da verdade. ÁLEF DARLAN SANTOS DA SILVA - ESCREVENTE AUTORIZADO. ao Cartório: R\$ 3,59 - TSNR: R\$0,80 - FERC: R\$ 0,40 - Total: R\$ 4,79.

*Álef Darlan Santos da Silva*  
Selo: 0129791.TRC01201901.00216 08/02/2019 11:31:49  
Consulte autenticidade em [www.tjpe.jus.br/seledigital](http://www.tjpe.jus.br/seledigital)

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0121750/19

**Número do Sinistro:** 3190268022

**Vítima:** JOSE PEDRO DA SILVA

**Data do acidente:** 06/01/2019

**CPF:** 098.037.434-06

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** JOSE PEDRO DA SILVA

**Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## 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](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

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 06/05/2019

Data do cadastramento: 06/05/2019

Nome: MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA  
CPF: 624.618.184-87

Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA  
CPF: 114.202.964-69

MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA

JULIANA BEZERRA DE LUNA