
Rio de Janeiro, 12 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190110270

Vítima: JOSE NILTON BARBOSA

Data do Acidente: 20/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE NILTON BARBOSA

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

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



503083
0043815/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 048ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALIANÇA -
DP48ªCIRC DINTER1/1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0138000731**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/06/2018** às
09:58

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **20/9/2017** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ALIANÇA, 01 - Bairro: CENTRO -
ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **DESCENDO A
LADDEIRA DA UEPB, SENTIDO BR-408**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PREJUDICADO (AUTOR/AGENTE)
JOSE MILTON BARBOSA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSE MILTON BARBOSA

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

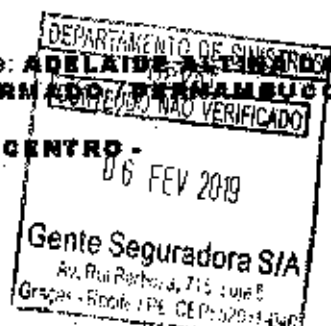
**JOSE MILTON BARBOSA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ADELAIDE
ALTINA DA CONCEIÇÃO Pai: ANDRE SEVERINO INACIO BARBOSA Data de Nascimento:
8/10/1988 Naturalidade: VIGENCIA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4633610/SDS/PE
(RG), 05924126487 (CPF) Profissão: TRABALHADOR RURAL Telefones Celulares:
- 81862602238**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE VIGENCIA, 14, RUA DO CAMPO, USINA BARRA - CEP:
5 - Bairro: CENTRO - VIGENCIA/PERNAMBUCO/BRASIL, NA MESMA RUA POR TRÁS DO
BARRACÃO.**

**PREJUDICADO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ADELAIDE ALTINA DA
CONCEIÇÃO Data de Nascimento: 8/10/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO PERNAMBUCO /
BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE VIGENCIA, - CEP: 5 - Bairro: CENTRO -
VIGENCIA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



CG 125FAN (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE NILTON BARBOSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE NILTON BARBOSA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KK12812** (PERNAMBUCO/ABOATAO DOS GUARARAPES) Chassi: **9C2JG38707R141370**
 Ano Fabricação/Modelo: **2007/2007**

Complemento / Observação

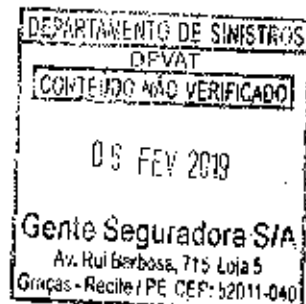
A VÍTIMA RELATA QUE ESTAVA DIRIGINDO SUA MOTOCICLETA QUANDO SE DESEQUILIBROU E CAIU, SOFRENDO LÊDOS NO JOELHO, CONFORME LAUDO DO POSTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO. SEM MAIS PARA O MOMENTO.

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

JOSE NILTON BARBOSA * *Jose Nilton Barbosa*
 (VÍTIMA)

PREJUDICADO * *Jose Nilton Barbosa*
 (AUTOR / AGENTE)

B.O. registrado por: **Paulo Ricardo Rodrigues Apolinario** - Matrícula: **3871816**



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: **650.241.254-87** Nome completo da vítima: **José Milton Barbosa**

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

Nome completo: **José Milton Barbosa** CPF: _____
 Profissão: **Receita** Endereço: **Rua do Campo** Número: **14** Complemento: _____
 Bairro: **Ubirajara** Cidade: **Recife** Estado: **PE** CEP: **55850-000**
 E-mail: _____ Tel. (DDD): **(81) 9-9149-1433**

DADOS CADASTRAIS

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

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

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

☒ CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **0054** CONTA: **000101873**
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva Data do óbito da vítima: _____

Gravidez da 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 pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

MORTE

Local e Data: _____

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RÔGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º Nome: _____

CPF: _____

2º Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

Unidade de Saúde: _____

Nome: José Nilton Barbosa

Registro Nº: _____

Clínica: _____

Enfermeira: _____

Declaração Médica

Relato para devidos fins que o Sr. José Nilton Barbosa, de 30 anos sofreu queda de moto dia 22/01/2019 após desviar de um buraco na estrada. Estava em uso de capacete. Não houve TCE (trauma crânio encefálico). No momento apresentava lesão isolada de continuidade intacta no joelho esquerdo. Realizemos os primeiros atendimentos, com limpeza adequada e sutura local, além de analgesia.



Dr. Fábio Gonçalves

CRM 13.20316

Assinatura

Loca: _____

Data: 24/1/19

MÉDICO - CRM / CRO



PREFEITURA DA
ALIANÇA
A GRANDE OBRA É CUIDAR DAS PESSOAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA MUNICIPAL DA ALIANÇA

Rua Marechal Deodoro, s/n - Aliança - PE CEP 55.889-000
Fone: 3637.1340 / 3637-1388 / E-mail: unkladamisa2009@hotmail.com

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Registro Nº 195.782 Hora: 13-51 Recepcionista: L. V. da

UNIDADE DE SAÚDE: _____ DISTRITO SANITÁRIO: _____ DATA: 20.09.11
INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO PACIENTE OU ACOMPANHANTE:

NOME: JOSE NIXON BARBOSA

DATA DE NASCIMENTO: 08.10.68 SEXO: ☒ M ☐ F ☐ IGNORADO

ESTADO CIVIL: CASADO ESCOLARIDADE: 1. RURAL RAÇA/COR: ☐ 1 - BRANCA
☐ 2 - AMARELA
☐ 3 - PRETA
☐ 4 - INDÍGENA
☐ 5 - PARDA

NOME DA MÃE: ADELAIDE ALKINA DA CONCEIÇÃO

ENDEREÇO: R. CAMPO VERDE Nº _____ COMPL: _____ CEP: 55890-000

BAIRRO: BARRA MUNICÍPIO: ALIANÇA UF: PE

ACOMPANHANTE: _____ PRECEDÊNCIA: 4º ATRAS

HDA: _____ MEIO DE TRANSPORTE: CARRO

Paciente em moto após tentar desviar de buraco, sofreu queda. Estava com capacete. No momento com queixa de dor no joelho (enferrujado) onde apresentou lesão de continuidade.

VACINAS ATUALIZADAS ☐ SIM ☐ NÃO

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTES OU AGRESSÃO

ACIDENTE DE TRÂNSITO

VEÍCULO AUTOMÓVEL ☐ ÔNIBUS ☐ MOTO ☐ OUTRO ☐ QUAL? ☐ IGNORADO

FATOR DE PROTEÇÃO CINTO/CAPACETE ☐ SIM ☐ NÃO ☐ IGNORADO

MODO DE ATROPELAMENTO COLISÃO ☐ CAPOTAGEM ☐ OUTRO ☐ QUAL? ☐ IGNORADO

INDO / VOLTANDO DO TRABALHO ☐ SIM ☐ NÃO ☐ IGNORADO

ACIDENTE DO TRABALHO

TIPO DE ACIDENTE: CONSTRUÇÃO CIVIL ☐ INDÚSTRIA ☐ AGRICULTURA ☐ COMÉRCIO ☐ QUAL? ☐ IGNORADO

ENDEREÇO: _____ ☐ IGNORADO

OUTRO TIPO DE ACIDENTE

INFORMAÇÃO ACIDENTAL ☐ QUEDA ACIDENTAL ☐ AFOGAMENTO ☐ QUEIMADURA ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ OUTRO ☐ QUAL? ☐ IGNORADO

AGRESSÃO

TIPO DE AGRESSÃO: POR ARMA ☐ ARMA BRANCA ☐ ESPANCAMENTO ☐ OUTROS ☐ QUAL? ☐ IGNORADO

TIPO DE AGRESSÃO: ASSALTO ☐ BRIGA ☐ AÇÃO POLICIAL ☐ AGRESSÃO SEXUAL ☐ OUTROS ☐ QUAL? ☐ IGNORADO

AUTO AGRESSÃO / SUICÍDIO

POR ARMA DE FOGO ☐ ENFORCAMENTO ☐ DROGAS ☐ QUEDA DO NÍVEL QUAL? ☐ IGNORADO

LOCAL DA OCORRÊNCIA

VIA PÚBLICA ☐ DOMICÍLIO ☐ AMBIENTE DE TRABALHO ☐ ESCOLA ☐ OUTROS ☐ QUAL? ☐ IGNORADO

OBSERVAÇÕES: 22.09.11 às 13:50 Paciente deu entrada na UME de Barreiros, apresentando queixa de dor no joelho direito, após queda de moto. Exame físico: hematomas no joelho direito e antebraço direito, hematomas no antebraço esquerdo e no tornozelo esquerdo.

EXAME FÍSICO: _____
A) GERAL PESO: _____ ESTATURA: _____ TEMP: _____ C: _____
Marcos Lima de Oliveira
Enfermeiro
COREN - 449482

Exame, alerta, orientado, hidratado, eufórico

B) RESPIRATÓRIO: MV+ imAHT, A: RA. FR=20

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPVAT
CONTROLE DE SINISTROS

Gente Seguradora SIA
Av. R. da Liberdade, 15 - 1º andar
Gratuito



União Social de Energia Elétrica de Pernambuco
 NOTA FISCAL Nº 027163429 DE 05/02/2018
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, 2º andar, Recife, Pernambuco - CEP 50040-002
 CNPJ 10.296.812/0001-60 | 0800 300 543 92 | www.celpe.com.br

SALESPO CLIENTE
 RAFAEL JUNIOR BARBOSA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 PIA DO CAMPO 14

CPF 101.469.224-76

USINA BARRA-VICENCIA
 VICENCIA PE
 55650-000

CLASSIFICAÇÃO
 2- RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL
 MURFISBO

3ª ANÁLISE DE RISCO
 016420773

UNICA

2018/02/05

2018/02/05

2018/02/05

2018/02/05

027163429 05/02/18
 05/02/2018 27/02/2018
 48,62

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	Preço UN	VALOR UNIT
Consumo Ativo (kWh)	58,900000	0,7537549	44,30
Arrecação Fatura da AMARELA			0,72
Contribuição Administração Pública			3,06
KMB Subvenção - GDF-MF 01093883-7739119			0,29
Multa por atraso - MF 01093883-7739119			0,64
Juros por atraso - MF 01093883-7739119			0,23
Atualização IGF-MF 01093883-7739119			0,16
TOTAL DA FATURA			48,62

PERÍODO	VALOR DA FATURA	ANTERIOR	ATUAL	DESCRIÇÃO DA FATURA	VALOR UNIT	CONSUMO UNIT
01/02/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300

PERÍODO	VALOR DA FATURA	ANTERIOR	ATUAL	DESCRIÇÃO DA FATURA	VALOR UNIT	CONSUMO UNIT
01/02/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
02/02/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
03/02/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
04/02/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
05/02/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
06/02/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
07/02/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
08/02/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
09/02/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
10/02/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
11/02/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
12/02/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
01/03/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
02/03/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
03/03/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
04/03/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
05/03/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
06/03/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
07/03/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
08/03/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
09/03/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
10/03/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
11/03/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300
12/03/18	13,3300	13,3300	13,3300	1,0000	13,3300	13,3300

Atenção: Este documento é uma cópia impressa de um documento eletrônico. A validade deste documento depende da integridade do documento eletrônico. Para verificar a validade, consulte o site www.celpe.com.br.

ATENÇÃO: ACELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ATRASO

Valor	Debitado	Valor	Debitado	Valor	Debitado
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor	Debitado	Valor	Debitado	Valor	Debitado
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
 06 FEV 2018
 Gente Seguradora S/A
 Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
 Graças - Recife/PE CEP: 52011-040

CPF 101.469.224-76 05/02/2018 027163429 TOTAL A PAGAR (R\$) 48,62



Comando Administrativo
Avenida de la Libertad No. 1000
Caracas, Estado Miranda, Venezuela
Teléfono: 0212-980.1234 - 980.1235
Fax: 0212-980.1236 - 980.1237
Correo electrónico: info@comando.mil.ve

Contrabando de Esmaltado de Fajaltes
 1. 100 kg de Esmaltado de Fajaltes, 100 kg de Esmaltado de Fajaltes
 2. 100 kg de Esmaltado de Fajaltes, 100 kg de Esmaltado de Fajaltes

Unidade de Energia Elétrica - UEE - 10.436, de 26/04/02

SECRET

CENTRO DE ENFERMIA ALMAS
BUENOS AIRES
1985

[illegible]

4831

QUANTITY APPROX. PRICE VENDOR

1. 1.000

1990

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84

1952

1991

| | | | |
|--------|-------|----------|-------|
| Actual | in on | comprate | total |
|--------|-------|----------|-------|

| | | | |
|---------|------------|---------|----------|
| NAME | ADDRESS | CITY | STATE |
| 1. NAME | 2. ADDRESS | 3. CITY | 4. STATE |

| STATION | TIME | DATE | TIME | DATE | TIME | DATE |
|---------|------|------|------|------|------|------|
| STATION | TIME | DATE | TIME | DATE | TIME | DATE |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |

10-10-68

1000

7-11-67 10:00 AM

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

Gr

.....

100

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

172

| DATE | AMOUNT | DESCRIPTION | DATE | AMOUNT | DESCRIPTION |
|----------|--------|-------------|----------|--------|-------------|
| 10/1/78 | 10.00 | 10.00 | 10/1/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/2/78 | 10.00 | 10.00 | 10/2/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/3/78 | 10.00 | 10.00 | 10/3/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/4/78 | 10.00 | 10.00 | 10/4/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/5/78 | 10.00 | 10.00 | 10/5/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/6/78 | 10.00 | 10.00 | 10/6/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/7/78 | 10.00 | 10.00 | 10/7/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/8/78 | 10.00 | 10.00 | 10/8/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/9/78 | 10.00 | 10.00 | 10/9/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/10/78 | 10.00 | 10.00 | 10/10/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/11/78 | 10.00 | 10.00 | 10/11/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/12/78 | 10.00 | 10.00 | 10/12/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/13/78 | 10.00 | 10.00 | 10/13/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/14/78 | 10.00 | 10.00 | 10/14/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/15/78 | 10.00 | 10.00 | 10/15/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/16/78 | 10.00 | 10.00 | 10/16/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/17/78 | 10.00 | 10.00 | 10/17/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/18/78 | 10.00 | 10.00 | 10/18/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/19/78 | 10.00 | 10.00 | 10/19/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/20/78 | 10.00 | 10.00 | 10/20/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/21/78 | 10.00 | 10.00 | 10/21/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/22/78 | 10.00 | 10.00 | 10/22/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/23/78 | 10.00 | 10.00 | 10/23/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/24/78 | 10.00 | 10.00 | 10/24/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/25/78 | 10.00 | 10.00 | 10/25/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/26/78 | 10.00 | 10.00 | 10/26/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/27/78 | 10.00 | 10.00 | 10/27/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/28/78 | 10.00 | 10.00 | 10/28/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/29/78 | 10.00 | 10.00 | 10/29/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/30/78 | 10.00 | 10.00 | 10/30/78 | 10.00 | 10.00 |
| 10/31/78 | 10.00 | 10.00 | 10/31/78 | 10.00 | 10.00 |
| TOTAL | 300.00 | 300.00 | TOTAL | 300.00 | 300.00 |

4.2.10

DATA UNRECORDED
JUN 10 1966

1 48380011002-0 85984501910

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

100

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29536>

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 Rafaela Maria de S. Cavalcanti inscrito (a) no CPF 086.005.684 - 80
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jose Milton Barbosa inscrito
(a) no CPF sob o Nº 650.241.254 - 187, do sinistro de DPVAT cobertura Incendio Permanente Vítima
Jose Milton Barbosa, inscrito (a) no CPF sob o Nº 650.241.254 - 187, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

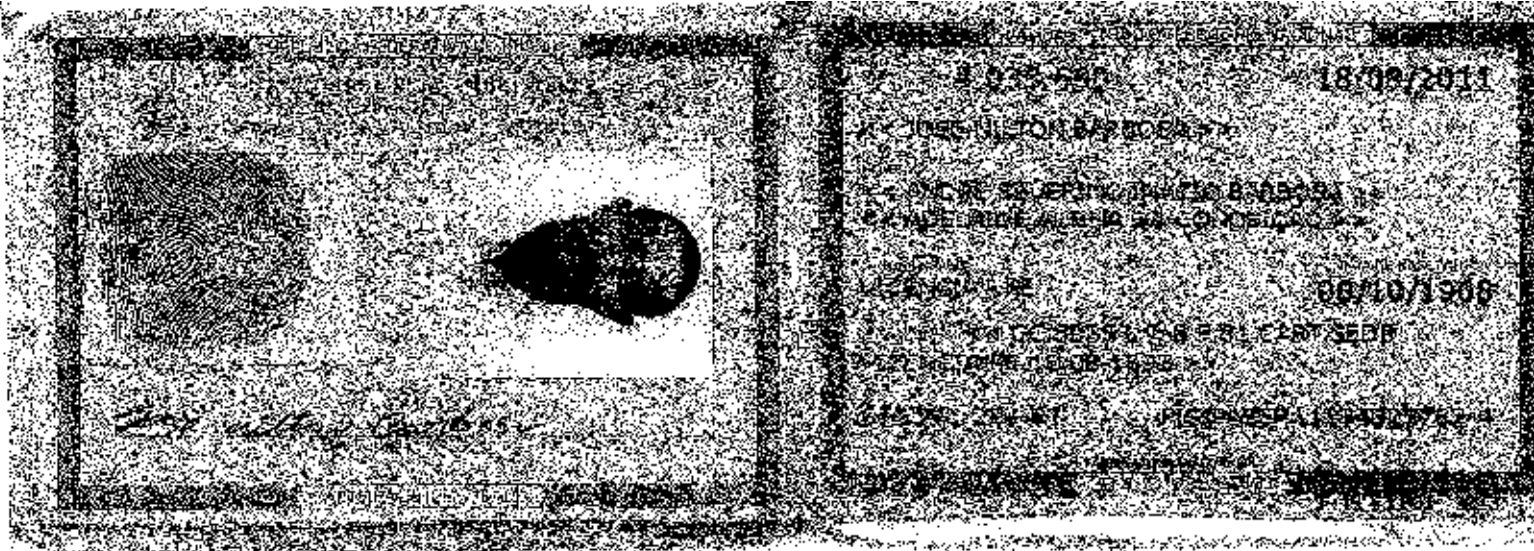
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Endereço
<u>Rua Jose Amilcar</u> | Número
<u>14</u> | Complemento |
| Bairro
<u>Centro</u> | Estado
<u>PE</u> | CEP
<u>55845-000</u> |
| Cidade
<u>Buenos Aires</u> | Telefone comercial(DDD) | Telefone |
| E-mail | <u>81/ 9-9149-1433(81)9</u> | <u>8266-3419</u> |

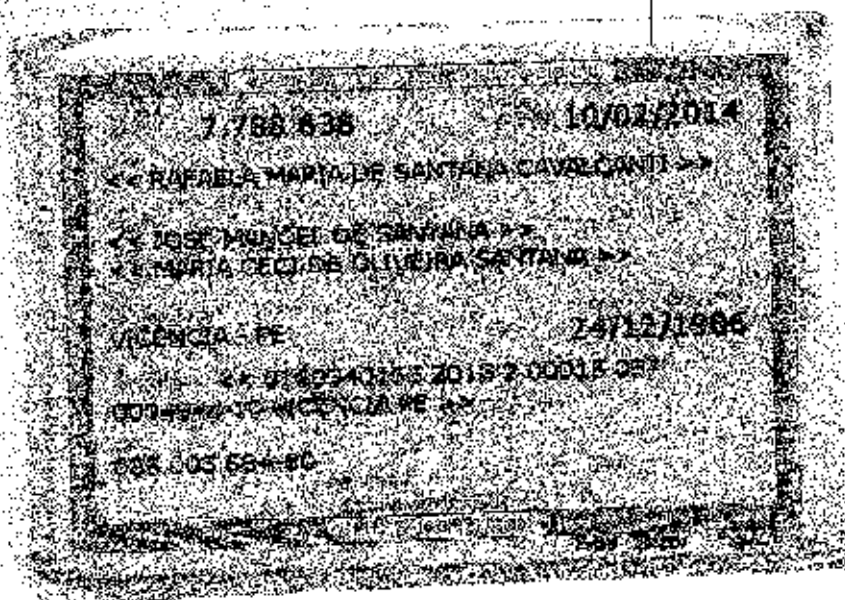
Buenos Aires 22 de Jan de 2019
Local e Data

Rafaela Maria de S. Cavalcanti
Assinatura do Declarante

06 FEV 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graciosa - Recife/PE CEP: 52011-040



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
06 FEV 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Grças - Recife / PE CEP: 52011-040



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
COMPROVADO NÃO VERIFICADO
05 FEV 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graciosa - Recife PE CEP: 52011-0405

[illegible]

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190110270 **Cidade:** Aliança **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE NILTON BARBOSA **Data do acidente:** 20/09/2017 **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: TRAUMA CONTUSO DO JOELHO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

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

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 |

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jose Nilton Barbosa, Portador do documento de identidade nº 4.033.660 expedido por SPS/PE, inscrito no CPF sob o nº 650.241.234-83 residente na Rua do Campo N° 14, Urbanização Barra / Dicaência / PE

OUTORGADO: **RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI**, brasileira, casada, portadora do documento de identidade nº 7.788.638 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 086.005.684-80, residente na Rua Jose Emiliano, nº 1A, centro, Buenos Aires/PE.

PODERES: Poderes específicos para propor, solicitar, acompanhar, providenciar, requerer, cancelar e dar entrada junto a Seguradora conveniada a Seguradora Líder, a fim de indenização de Seguro DPVAT, Morte, Invalidez permanente, Total ou Parcial e/ou Despesas Médicas – Hospitalares. Como também qualquer documento que julgue necessário aos interesses do OUTORGANTE ou de seus dependentes em Hospitais. Podendo também assinar FORMULARIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Local e Data: Dicaência, 02 de Novembro de 2018.

RECONHEÇO

Outorgante: Jose Nilton Barbosa

CARTÓRIO UNICO - SERVIÇOS NOTARIAIS E REGISTRAIS
Estatuário: ANDRÉ CESÁRIO DE ALBUQUERQUE NETO
Telefone: (81) 3441-1166

Reconheço a firma, por autenticidade de: JOSE NILTON BARBOSA - Em Testemunho: Maria Rosângela de Lima Silva Substituta do Tabelião e Oficial.
Emolumentos: R\$ 3,50, TRNS R\$ 0,80, FERO R\$ 0,40 to R\$ 0,40

Selo: 0078786.D3V10201801.00750 07/11/2018 11:14:33
Consulte autenticidade em: www.tjpe.jus.br/sistema digital

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CORRIGIDO NÃO VERIFICADO
06 FEV 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graciosa - Recife/PE CEP: 52011-040

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047359/19

Vítima: JOSE NILTON BARBOSA

CPF: 650.241.254-87

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/09/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE NILTON BARBOSA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI : 086.005.684-80

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

JOSE NILTON BARBOSA : 650.241.254-87

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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: 08/02/2019
Nome: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI
CPF: 086.005.684-80

RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/02/2019
Nome: Isabelly Antonia dos Santos Ursulino
CPF: 106.719.384-79

Isabelly Antonia dos Santos Ursulino

Rio de Janeiro, 12 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190110270

Vítima: JOSE NILTON BARBOSA

Data do Acidente: 20/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE NILTON BARBOSA

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