



---

Rio de Janeiro, 17 de Maio de 2016

Carta nº: 9090091

A/C: DARIO VESPA DA SILVA

**Sinistro:** 3160295084 ASL-0870690/16  
**Vitima:** DARIO VESPA DA SILVA  
**Data Acidente:** 02/08/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** BRENNA BEATRIZ DE SOUZA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,





Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2016

Carta nº: 9424103

A/C: DARIO VESPA DA SILVA

Sinistro: 3160295084 ASL-0870690/16  
Vitima: DARIO VESPA DA SILVA  
Data Acidente: 02/08/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: BRENNNA BEATRIZ DE SOUZA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Prezado(a) Senhor(a),

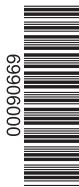
Informamos que face a irregularidade constatada em auditoria realizada, o sinistro acima não será indenizado.

A documentação original permanece em nosso poder para as providências cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do nosso SAC 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder · DPVAT

Autorização de pagamento



## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

## Nº DO SINISTRO

## CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Doris Vipka da SilveiraPORTADOR(A) DO RG Nº 085.268.978

EXPEDIDO POR

MTEEM 04/03/10CPF 1.05.800.914-14 / CNPJPROFISSÃO Decurso

E RENDA MENSAL DE R\$ Decurso (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Doris Vipka da Silveira, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta no documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

## PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0913 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 32.521-8

## PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0913 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 32.521-8

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Janaina 21 de Dezembro de 2015  
LOCAL E DATA

Doris Vipka da Silveira  
ASINATURA DO BENEFICIÁRIO

## ! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Seguradora Líder • DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Darci Vespa da SilvaPORTADOR(A) DO RG Nº 085268 CTPS 104 EXPEDIDO POR MTE EM 09/03/10 ECPF 1038000914-104 / CNPJ 00000000-0000-0000-0000-0000-0000 PROFISSÃO Recun

E RENDA MENSAL DE R\$ Recun (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Darci Vespa da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com ~~imagens digitais~~ scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do ~~certificado~~ cartão múltiplo com informação de código de segurança.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 MAI 2016

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

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

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0713 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 32521-8

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritas, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

União 12 de Abril de 2016 a Darci Vespa da Silva

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



## ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvtsegurodotransito.com.br](http://www.dpvtsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL A470 #20 AUTO ATENDIMENTO 18/12/2015

>>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATA ! EXTRATO DE POUPANCA  
PAG: 001

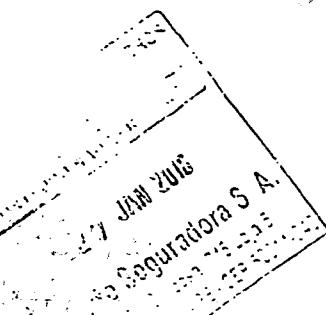
AG: 0713 QUILOMBO DOS PALMARE OPER: 013 CONTA: 32.521-8

PERIODO: 18122015 ATE: 18122015 CPF: 105.800.914-14

NAME: DARIO VESPA DA SILVA VLR.BLQ.JUD.: 0,00

DATA MOV NR.DOC HISTORICO T A X A V A L C O R S A L D O C

SALDO EM 17/12/2015 R\$ 0,00  
F1 AJUDA F4 SALDO POR DATA LIMITE F7 VOLTA PAG. H4A06234  
F3 RETORNAR F6 EXTRATO ANTERIOR F8 AVANCAR PAG. F12 FINALIZAR



CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A470 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 18/12/2015  
 ----  
 >>P/ EXTRATO ALEM DO PERIODO INFORMADO, INFORME AS DATA | EXTRATO DE POUPANCA  
 AG: 0713 QUILOMBO DOS PALMARE OPER: 013 CONTA: 32.521-8 PAG: 001  
 PERIODO: 18122015 ATE: 18122015 CPF: 105.800.914-14  
 NOME: DARIO VESPA DA SILVA VLR.BLQ.JUD. : 0,00

DATA MOV	NR.DOC	HISTORICO	TAXA	VALOR	SALDO
----------	--------	-----------	------	-------	-------

F1 AJUDA	F4 SALDO POR DATA LIMITE	SALDO EM 17/12/2015 R\$ 0,00
F3 RETORNAR	F6 EXTRATO ANTERIOR	F7 VOLTAR PAG. H4A06234
		F8 AVANCAR PAG. F12 FINALIZAR



252693

0340690116

Boletim de Ocorrência

ESTADO DE ALAGOAS		BOLETIM DE OCORRÊNCIA		NUMERO: 0	 0001				
SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL		DELEGACIA: 11º DRP - União dos Palmares - DPJA: FONE: 32812500		DATA/HORA COMUNICADO: 28/11/2015 09:30 DELEGACIA DESTINO: 119º DP - Santana do Mundaú 11º DRP/DPJA3					
FATO	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO			INSTRUMENTO: Outros					
	DATA/HORA: 02/08/2015 09:30		LOCAL DO FATO: SÍTIO ÁGUA FRIA Zona Rural Santana do Mundaú						
	DIA DA SEMANA: 7		PONTO DE REFERÊNCIA:						
COR: 1 BRANCO 2 PRETO 3 AMARELO		ESTADO CIVIL: 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASADO 3 VIUVO		NACIONALIDADE: 1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO		DIA DA SEMANA: 1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB		GRAU DE INSTRUÇÃO: 1 ANALFABETO 4 NÍVEL MÉDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL: DARIÓ VESPA DA SILVA				RG: 3530552-3		SSP-AL	CPF: 10580091414		
VITIMA	FILIAÇÃO: SEVERINO VESPA DA SILVA			MARIA DE LOURDES DA SILVA					
	PROFISSÃO: Vendedor			DATA DE NASCIMENTO: 25/10/1992		IDADE: 22	COR:	SEXO: M	
	UF AL NATURALIDADE:			NACIONALIDADE: 1		ESTADO CIVIL: 1	GRAU INSTRUÇÃO: 2	TURISTA	
ENDERECO: RUA JUVENAL MENDONÇA								Nº S/N	
BAIRRO: CENTRO			CIDADE: União dos Palmares		FONE			Boletim de Ocorrência	
SE ( ) PM ( ) PF ( ) PC ( ) PRF ( ) BM ( ) GM ESPECIFICAR ( ) EM SERVIÇO ( ) FORA DE SERVIÇO ( ) INATIVO								0001	
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR			OCORRÊNCIA RELACIONADA A:					0000-0000-0000-0000	
AUTOR: DESCONHECIDO									
HISTÓRICO	CIENTIFICADO DE QUE AS FALSAS DECLARAÇÕES PODEM OCASIONAR SANÇÕES PENais; DIZ O NOTICIANTE QUE EM DATA, HORA E LOCAL ACIMA CITADOS, QUE ESTAVA EM UMA MOTOCICLETA HONDA NXR 160 BROS. ANO/MOD 2015/2015 COF. BRANCA, PLACA ORD 3433, CHASSI 9C2KD0800FR025916 LICENCIADA EM NOME DE MARCELO JOSÉ DA SILVA; QUE SOFREU UMA FORTE QUEDA AO PERDER O CONTROLE DO VEÍCULO EM UMA CURVA; QUE TINHA MUITA AREIA NA ENTRADA, VINDO A OCASIONAR O ACIDENTE; QUE DEVIDO A QUEDA QUE SOFREU, FOI LEVADO AO HGE EM MACEIÓ, SOP ATENDIMENTO N° 2327733. NADA MAIS DECLAROU.								
	NOTICIANTE:		ASS:		Dário Vespa da Silva				
	ELABORADO POR: Igor Jeferson Luis de Oliveira		ASS:				RG / MAT.: 3009637		
	AUTORIDADE: IGOR DIEGO VILELA COSTA		ASS:				RG / MAT.: 044-2		
	ESCRIVÃO AD-HOC: Igor Jeferson Luis de Oliveira		ASS:				RG / MAT.: 3009637		

Gracas F

ESTADO DE ALAGOAS SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL		BOLETIM DE OCORRÊNCIA DELEGACIA: 11ª DRP - União dos Palmares - DPJA3 FONE: 32812500 DELEGACIA DESTINO: 119º DP - Santana do Mundaú 11ª DRP/DPJA3		NUMERO: 0300-J/15-0383	Pág.1 / 1
FATO	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO		INSTRUMENTO:Outros		
	DATA/HORA: 02/09/2015 09:30		LOCAL DO FATO: SITIO ÁGUA FRIA Zona Rural Santana do Mundaú		
	DIA DA SEMANA: 7 PONTO DE REFERÊNCIA:				
CÓR 1 BRANCO 4 PARDO 2 PRETO 5 SARADA 3 AMARELO 6 ALBINO	ESTADO CIVIL 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASADO 3 VIUVO	NACIONALIDADE 1 BRAS. NÁTO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO	DIA DA SEMANA 1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB	GRAU DE INSTRUÇÃO 1 ANALFABETO 4 NÍVEL MÉDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL: DARIO VESPA DA SILVA			RG: 3530552-3	SSP-AL	CPF: 10580091414
FILIAÇÃO: SEVERINO VESPA DA SILVA			MARIA DE LOURDES DA SILVA		
PROFISSÃO: Vendedor		DATA DE NASCIMENTO: 25/10/1992		IDADE: 22	COR: SEXO: M
UF: AL NATURALIDADE:		NACIONALIDADE: 1		ESTADO CIVIL: 1	GRAU INSTRUÇÃO: 2
ENDERECO: RUA JUVENAL MENDONÇA			Nº S/N		
BAIRRO: CENTRO		CIDADE: União dos Palmares		FONE:	
SE ( ) PM ( ) PF ( ) PC ( ) PRF ( ) BM ( ) GM ESPECIFICAR ( ) EM SERVIÇO ( ) FORA DE SERVIÇO ( ) INATIVO					
AFINIDADE VITIMA / AUTOR:		OCORRÊNCIA RELACIONADA A:			
Nº 0300-G/15-0008					
AUTOR: DESCONHECIDO					
<p>CIENTIFICADO DE QUE AS FALSAS DECLARAÇÕES PÓDEM OCASIONAR SANÇÕES PENAIS:  DIZ O NOTICIANTE QUE EM DATA, HORA E LOCAL ACIMA CITADOS, QUE ESTAVA EM UMA MOTOCICLETA HONDA NXR 160 BROS, ANO/MOD 2015/2015, COR BRANCA, PLACA: ORD 3433, CHASSI: 9C2KD0800FR025916 LICENCIADA EM NOME DE MARCELO JOSÉ DA SILVA; QUE SOFREU UMA FORTE QUEDA AO PERDER O CONTROLE DO VEÍCULO EM UMA CURVA; QUE TINHA MUITA AREIA NA ENTRADA, VENDO A OCASIONAR O ACIDENTE; QUE DEVIDO A QUEDA QUE SOFREU FOI LEVADO AO HGE EM MACEIÓ, SOB ATENDIMENTO N° 2327733.  NADA MAIS DECLAROU.</p>					
<p><b>HISTÓRICO</b></p> <p>NOTICIANTE: ASS: <i>Dario Vespa da Silva</i></p> <p>ELABORADO POR: Igor Jeferson Luis de Oliveira ASS: RG / MAT.: 3009637</p> <p>AUTORIDADE: IGOR DIEGO VILELA COSTA ASS: RG / MAT.: 044-2</p> <p>ESCRIVÃO AD-HOC: Igor Jeferson Luis de Oliveira ASS: RG / MAT.: 3009637</p>					





## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Durval Viana da Silva portador da carteira de identidade nº 0852 68 CTPS e inscrito no CPF/MF sob o nº 305.800.914-34, residente e domiciliado na Rua Juvenal Mendonça, 511, Centro, Cidade União dos Palmares, Estado Siaqueas, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

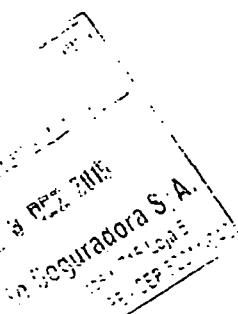
- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74:

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Durval Viana da Silva

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação



União dos Palmares - 04-12-2015

Local e data

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Dário Vespa da Silva, portador da carteira de identidade nº 0852.68 CTPS e inscrito no CPF/MF sob o nº 105.800.914-34, residente e domiciliado na Rua Funeral Mendesca, s/n - Centro, Cidade União dos Palmares, Estado Alagoas, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (x) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Dário Vespa da Silva

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
05 MAI 2016
Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 715 - Loja 5 Gracás - Recife / PE

União dos Palmares - 12-04-2016

Local e data

## HOSPITAL GERAL DO DE ALAGOAS

## FICHA DE ATENDIMENTO



Nº ATENDIMENTO: 2327733

DATA: 2/8/2015

HORA: 11:59:34

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: DARIO VESPA DA SILVA

SEXO: MASCULINO DATA NASCIMENTO:

IDADE: 22 ANOS

MÃE:

CPF:

RG:

RESPONSÁVEL: DAIANA VESPÀ

NACIONALIDADE: BRASIL NATURAL DE: ALAGOAS

CARTÃO SJS

CIDADE: UNIAO DOS PALMARES/AL BAIRRO:

LOGRADOURO: RUA JUVENAL MENDONCA

TELEFONE:

OBSERVAÇÕES:

01927553

## DADOS DO ATENDIMENTO

MOTIVO ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTO

FORMA DE CHEGADA: AMBULANCIA

PROCEDÊNCIA: UNIAO DOS PALMARES

SETOR: AREA VERMELHA

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO CASO POLICIAL: NAO PLANO DE SAÚDE: NAO

TRAUMA: NAO

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO

AMARELO

VERDE

AZUL

Queixa Principal / História da Doença Atual:

Acidente: Bicicleta de quedas de moto apresentou hemorragia digestiva (cauca) edema, negativo, alteração de consciência, náuseas e perda de consciente.

Exame Físico: PEGG, consciente

A. Vias seivas: Sera cervical

B. MVA: ACT S/PA

C. Sera similar de choque

D. Bloqueio LS: propriedade hereditária e fator de DEZ XLI

Exames Complementares:

RAIO-X

SANGUE

URINA

Seguradora: SA. DEZ XLI

LIQUOR

ECG

ULTRASSONOGRAFIA

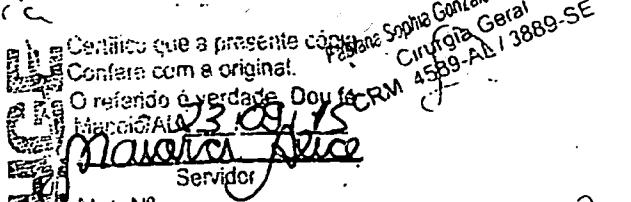
Hipótese Diagnóstica:

Conduta Clínica

Enfermagem

- ① Rx de ferimento direto AP/ventral, baixa de faringeal.
- ② Rx Cuidados da ortopedia
- ③ Rx da Enfermagem geral

USUÁRIO: Manoel Henrique de Oliveira Cavalcante



Mat. N°



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Dionis Vipsa da Silva

RG nº 085268676, data de expedição 09/03/10, Órgão MTE

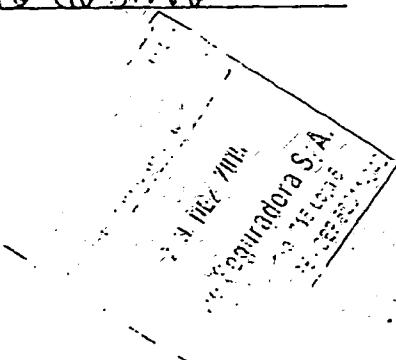
CPF nº 105.800.914-14, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Juvenal Mendonça</u>
Número	<u>51 v</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>União dos Palmares</u>
Estado	<u>Alagoas</u>
CEP	<u>57.800-000</u>
Telefone de Contato	<u>82.3281-5400 / 82-9.8336-2544</u>
E-mail	<u>uniao@yousequer.com.br</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: União dos Palmares - 04-12-2015

Assinatura do Declarante: Dionis Vipsa da Silva



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Darío Vesp. da Silva,

RG nº 085268-CTPS, data de expedição 09/03/10, Órgão MTE,

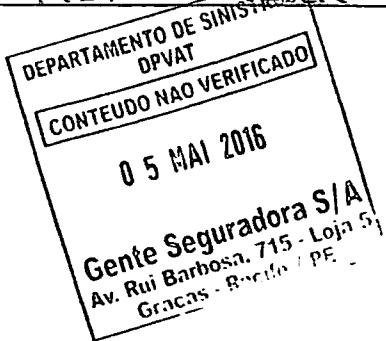
CPF nº 105.800.914-14, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Juscel Minderico</u>
Número	<u>511</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>União dos Palmares</u>
Estado	<u>Alagoas</u>
CEP	<u>57.800-000</u>
Telefone de Contato	<u>82.3283-5400 / 82-9.8336-2544</u>
E-mail	<u>uniao@fbsseguros.com.br</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: União dos Palmares - 02-04-16

Assinatura do Declarante: Darío Vesp. da Silva



**Eletrobras**  
Distribuição Alagoas

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

1355314-3

Av. Fernandes Lima, nº 3349 - Grutas de Lourdes - CEP: 57057-900  
MACEDO/AL - CNPJ: 12.272.084/0001-00 - IE: 24007177-6  
REGIME ESPECIAL DE IMPRESSÃO AUTORIZADO PELA SEC. DA FAZENDA  
NIF/FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA/SERVIÇO SÉRIE U N°

Nº da Nota Fiscal 000864144

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.430 de 26 de abril de 2002.

CONTA N.º 5

VENCIMENTO

CONSUMO (kWh)

TOTAL A PAGAR (R\$)

NOV/2015 09/12/2015

106

80,32

MARIA DE LOURDES DA SILVA  
R. JUVENAL MENDONÇA S/N CENTRO

57.800-000 - UNIAO DOS PALMARES

ROT: 003.11.001.001481

DATA LEITURA	KWH	EVARH	DATAS DA LEITURA	
Atual:	1392		Atual:	25/11/2015
Anterior:	1286		Anterior:	20/10/2015
Constante de Multiplicação:	1.000		Próxima Leitura:	28/12/2015
Consumo Medido:	106		Emissão:	25/11/2015
Consumo Faturado:	106	I-CAM	Apresentação:	25/11/2015

Forma de Faturamento: NORMA

Consumo de Potência: 106

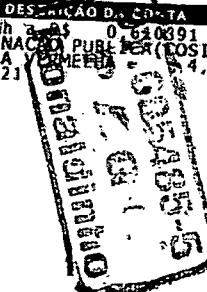
Dias de Consumo: 36

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Posto	Média 12 meses
RÉSIDENTIAL	MONO	E2227954	S 1 47542 351.1.1	89	

HISTÓRICO KWH

Mês/Ano	Consumo
OUT/15	108
SET/15	98
AGO/15	82
JUL/15	98
JUN/15	107
MAT/15	105
ABR/15	91
MAR/15	88
FEV/15	82
JAN/15	75
DEZ/14	84
NOV/14	55

CONSUMO	106 kWh a R\$ 0,610391 =	64,70
CONTRIB. DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA (COSIP)		15,62
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA E FECOEP	0,21	4,73



MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO  
A COBRANÇA DO SERVIÇO DE TERCEIRO INCLUÍDA EM SUA FATURA PODE SER CANCELADA A QUALQUER TEMPO EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO. LIGUE 0800-082-0196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 3 13 18 23. DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 MAI 2016  
Gente Seguradora S/A  
AV. RUI BARBOSA, 715 - Loja 5  
Graciosa - Recife / PE

RESERVADO AO FISCO 8803.15AF.7CAB.2CE7.D789.9D86.1FE3.891B

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	
Distribuição:	15,15
Energia:	29,56
Transmissão:	1,90
Encargos:	2,58
Tributos:	15,51

IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Base de Cálculo:	64,70
Aliquota ICMS:	11,00%
Valor do ICMS:	10,99
Valor do PIS:	1,25%
Valor do COFINS:	5,75%
	0,80
	3,72

INDICADORES DE CONTINUIDADE

DIC	EIC	DMIC	DICB
Mensal - Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
10,87	21,74	43,49	5,88
3,31	5,00	1,53	

CONCEITO SE UNIAO DOS PALM

PERÍODO 09/2015

VALOR 21,89

**Eletrobras**  
Distribuição Alagoas

Av. Fernandes Lima, nº 3349 - Gruta de Lourdes - CEP: 57057-900  
MACEDO/AL - CNPJ: 12.272.084/0001-00 - IE: 24007177-8

REGIME ESPECIAL DE IMPRESSÃO AUTORIZADO PELA SEC. DA FAZENDA  
Nº/FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA/SERVIÇO SÉRIE U Nº

Para contato com a  
Eletrobras, informe  
este NÚMERO

SEU CÓDIGO  
1355314-3

Nº da Nota Fiscal 000864144

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.418 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2015	09/12/2015	106	80,32

MARIA DE LOURDES DA SILVA  
R JUVENAL MENDONÇA S/N CENTRO

57.800-000 - UNIÃO DOS PALMARES

ROT: 003.11.001.001481

DATA LEITURA	KWH	KVA/H
Atual:	1392	
Anterior:	1286	
Constante de Multiplicação:	1.000	
Consumo Medido:	106	
Consumo Faturado:	106	ICAM

Forma de Faturamento: NÓRMAL Fator de Potência: 36 Dias de Consumo:

DATAS DA LEITURA
Atual: 25/11/2015
Anterior: 20/10/2015
Próxima Leitura: 28/12/2015
Emissão: 25/11/2015
Apresentação: 25/11/2015

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Porta	Código Fat	Média 12 meses
RÉSIDENTIAL	MONO	E2227954	S 1 47542	1.1.1.1	89
HISTÓRICO kWh					
Mês/ano consumo					
OUT/15	108				
SET/15	98				
AGO/15	82				
JUN/15	98				
JUN/15	107				
MAI/15	105				
ABR/15	91				
MAR/15	88				
FEV/15	82				
JAN/15	75				
DEZ/14	84				
NOV/14	55				

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

A COBRANÇA DO SERVIÇO DE TERCEIRO INCLUIDA EM SUA FATURA PODE SER  
CANCELADA A QUALQUER TEMPO, EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO.  
LIGUE 0800 082 0196 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 3 13 18 23 28

RESERVADO AO FISCO 8803.15AF.7CAB.2CE7.0789.9086.1FE3.891B

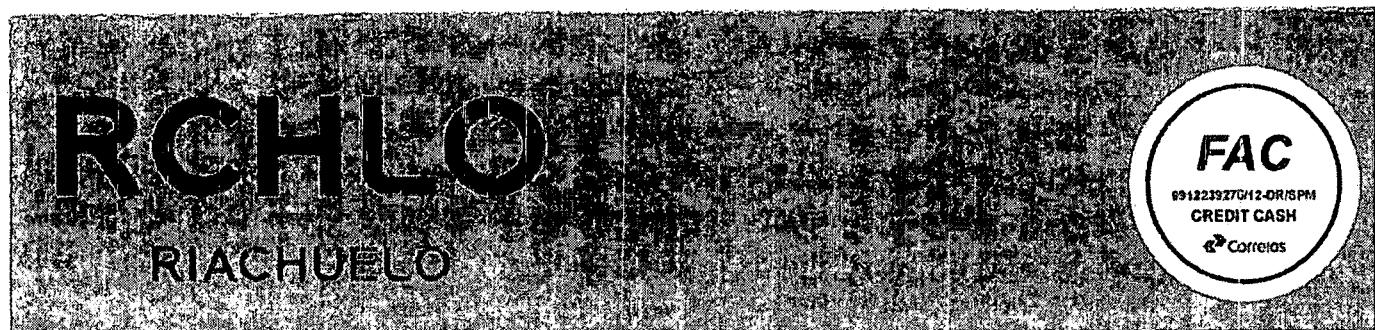
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	15,15	Base de Cálculo:	64,70
Energia:	29,56	Aliquota ICMS:	17,00%
Transmissão:	1,90	Valor do ICMS:	10,99
Encargos:	2,58	Valor do PIS:	1,25%
Tributos:	15,51	Valor do PIS:	0,80
		Valor do COFINS:	5,75%
		Valor do COFINS:	3,72

ÍNDICADORES DE CONTINUIDADE					
DIC		FIC		DMC	
Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual

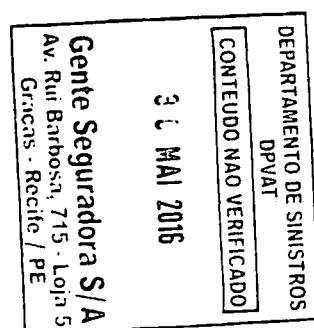
Média	10,87	21,74	43,49	8,12	16,24	32,48	5,88
Realizado	3,31			5,00			1,53

Conjunto	SE UNIÃO DOS PALM	Período de apuração:	09/2015	EUSD:	21,89
----------	-------------------	----------------------	---------	-------	-------

31/12/2015  
Agência S/A  
151595  
123-162-163



CTC SANTO AMARO SPM PL57  
BRENNA BEATRIZ DE SOUZA  
R ANTONIO HONORATO DA SILVA 73  
CENTRO  
57800-000 UNIAO DOS PALMARES - AL



## DECLARAÇÃO Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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 de todas as 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar ~~REPARAMENTO DE SINISTROS~~, ~~DPVAT~~, ~~penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.~~ CONTEUDO NAO VERIFICADO

05 MAI 2016

Pelo exposto, eu Brenna Beatriz de Souza - M.F., portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, expedido por \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , CPF/CNPJ nº 15.433.925/0003-01,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Darci

Vera da Silva do sinistro de DPVAT da natureza Incidente

da vítima Darci Vera da Silva, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Desenvolvedora Renda Mensal: R\$ 1.000,00

Documentos comprobatórios: Acervo

Brenna Beatriz de Souza  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Marcelo José da Silva Nunes

RG nº 32.02.9969, data de expedição 11/11/11

Órgão SPI/AL, portador do CPF nº 085.339.154-08, com domicílio na cidade de União dos Palmares no Estado de Alagoas, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Travessa Juvenal Mendonça, nº 51,

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 Darci Vespasiana da Silva, cujo o condutor era Darci Vespasiana da Silva

Veículo: motocicleta

Modelo: Honda NX R 360 Bros ESD

Ano: 2015/15

Placa: ORO 3433

Chassi: 9E2K00800FR025916

Data do Acidente: 02-03-2015

Local e Data: União dos Palmares - 03 de Novembro de 2015

ANARCF210105E1DN51V1A1WWEI  
Assinatura do Declarante

Darci Vespasiana da Silva

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

SEVIÇOS NOTARIAIS  
Bel. Carlos Enilson Cardoso da Silva  
Teresa Luciana Ferreira Cardoso  
Cortado da Silva - 52 T 281 111  
ÓRGÃO: Órgão dos Palmares - AL

de Marcelo José da Silva Nunes  
da verdade.

Em testo  
U. dos Palmares 03 de 11 de 2015

Teresa Luciana Ferreira Cardoso

- Tabelião Substituto -



13 DEZ 2015  
Seguradora S.A.  
União dos Palmares - AL

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Marcelo José da Silva Nunes,  
RG nº 32.02.9969, data de expedição / /,  
Órgão SOS/AL, portador do CPF nº 085.339.154-08, com  
domicílio na cidade de União dos Palmares, no Estado de  
Alagoas, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Traversa Juvenal Mendonça, nº 51,  
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 Danie Verpa da Silva, cujo o condutor era  
Danie Verpa da Silva.

Veículo: motocicleta  
Modelo: honda NXR 360 BROS ESD  
Ano: 2015/15  
Placa: 0 QD 3433  
Chassi: 9e2K 00800 K R 025916  
Data do Acidente: 02-08-2015

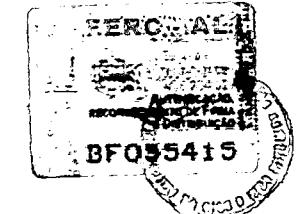
Local e Data: União dos Palmares - 03 de Novembro de 2015

Marcelo José da Silva Nunes  
Assinatura do Declarante

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

SEU SERVIÇO OFICIAL  
Ed. Centro Edifício Cardoso da Silva

Teresa Luciana Ferreira Cardoso  
Substituta  
Avenida Olímpia, 52 - 12011-000  
Bairro dos Palmares - Alagoas





ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DA SAÚDE  
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA  
SECRETARIA HOSPITALAR  
Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP: 57010-001  
Fone: (82) 3315-7364 - CNPJ: 12.200.259/0001-65

## RELATÓRIO MÉDICO

**PACIENTE:** Dario Vespa da Silva

**D. N / IDADE:** 25.10.1992

**PRONTUÁRIO:** 2327733

**DATA DO ATENDIMENTO:** 02.08.2015

**HORA:** 11h:59min

**ALTA:** 19.08.2015

**CID:** S. 82

**DIAGNÓSTICO:** ➤ Fratura de tornozelo

**TRATAMENTO:** ➤ Cirúrgico

➤ Fratura exposta de tornozelo com edema  
➤ Relato de queda de moto  
➤ Deformidade e limitação funcional do membro inferior direito  
➤ Sangramento

**ACHADO:**

**CONDUTA:**

➤ Avaliação da cirurgia geral e ortopedia  
➤ Exames radiológicos e laboratoriais  
➤ Redução cirúrgica da fratura com utilização de placa metálica - curativo  
➤ Prescrição médica  
➤ Orientação e cuidados médicos  
➤ Medicado

3 DEZ 2015  
Seguradora S.A.  
CNPJ: 00.15.347-0001-02  
CEP: 57010-001

**OBS.:** Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.

**OBS.:** Relato as informações constantes no prontuário.

Maceió, 22 de setembro de 2015

*[Signature]*  
Dra. Sônia Lima V. Monteiro  
CPF: 087.922.404-53  
CRM/AL: 842





**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA**  
**SECRETARIA HOSPITALAR**

**Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP: 57010-001**  
**Fone: (82) 3315-7364 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65**

## RELATÓRIO MÉDICO

**PACIENTE:** Dario Vespa da Silva

D. N / IDADE: 25.10.1992

**PRONTUÁRIO: 2327733**

**DATA DO ATENDIMENTO: 02.08.2015**

**HORA:11h:59min**

ALTA: 19.08.2015

CID: S. 82

**DIAGNÓSTICO:** ➤ Fratura de tornozelo

TRATAMENTO:  Cirurgico

#### ► Fratura exposta de tornozelo com edema

ACUARDO ➤ Relato de queda de moto

► Deformidade e limitação funcional do membro inferior direito

11-08-16 11:40:00 > Sangramento

## CONDUITA:

- Avaliação da cirurgia geral e ortopedia
- Exames radiológicos e laboratoriais
- Redução cirúrgica da fratura com utilização de placa metálica – curativo
- Prescrição médica
- Orientação e cuidados médicos
- Medicado

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NAO VERIFICADO  
11/01/2016

**OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.**

**OBS.: Relato as informações constantes no prontuário.**

Maceió, 22 de setembro de 2015



HGE

HOSPITAL GERAL DO F<sub>ED</sub> / PROFº OSVALDO BRANDÃO VILELA

Sist. Nervoso: lúcido ( ) sonolento ( ) confuso ( ) comatoso ( ) convulsões ( ) otorragia ( )

Glasgow: abertura ocular ( ) resposta verbal ( ) resposta motora ( ) Total: \_\_\_\_\_

Pupilas: normal D ( ) E ( ) dilatada D ( ) E ( ) não reativa ( )

EVOLUÇÃO / MEDICAÇÃO	HORÁRIO (Enfermagem)
# Cefopred	15/03/2016
Frisco e férrea no ciclismo	15/03/2016
Estava com febre	15/03/2016
Foi ao médico e medicado	15/03/2016
Vai ir para casa	15/03/2016
Atendimento: Dr. Vitor	15/03/2016
Medicamento: Cefopred	15/03/2016
Dose: 1000mg	15/03/2016
Intervalo: 8h	15/03/2016
Duração: 3 dias	15/03/2016
Observações:	15/03/2016
Medicamento: Cefopred	15/03/2016
Dose: 1000mg	15/03/2016
Intervalo: 8h	15/03/2016
Duração: 3 dias	15/03/2016
Observações:	15/03/2016
Medicamento: Cefopred	15/03/2016
Dose: 1000mg	15/03/2016
Intervalo: 8h	15/03/2016
Duração: 3 dias	15/03/2016
Observações:	15/03/2016

**PACIENTE TRANSFERIDO DO HGE**

## DIAGNÓSTICO:

**REGISTRO DE INTERNAÇÃO:**

**INTERNACÃO:** (A ser preenchido em caso de permanência maior que 01 hora) DATA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

### DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Evolução da doença: ( ) AGUDA ( ) SUB-AGUDA ( ) CRÔNICA ( ) CRÔNICA-AGUDIZADA

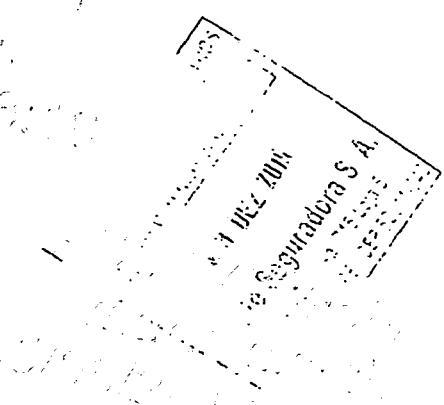
CONDICÃO DO PACIENTE: ( ) CUIDADOS INTENSIVOS ( ) INTERMEDIÁRIOS ( ) ENFERMARIA

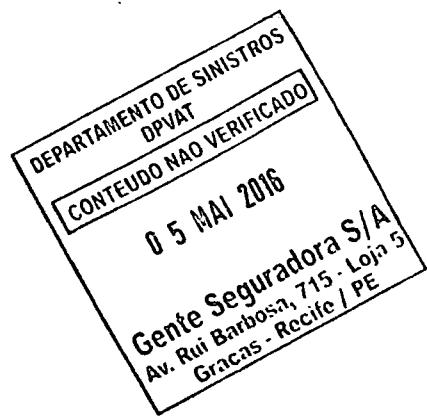
**MÉDICO (Responsável pela internação)**

ASSISTENTE SOCIAL (Responsável pela elaboração)

*Malra Rocha Fratzzosi*  
Assistente Social  
CRESS 2519







obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreendida, para evitar maiores desgraças.

Tudo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitá-la repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequadamente. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" conotram para o ignoramento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediatamente, se você for vítima de um acidente, assim que será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispeem acidentes pelo desatenção.

Lá e resfriado sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os auditórios, pulsos, gravatas e mangas compridas não fazem parte da seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Procure à máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Trabale-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Compreça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

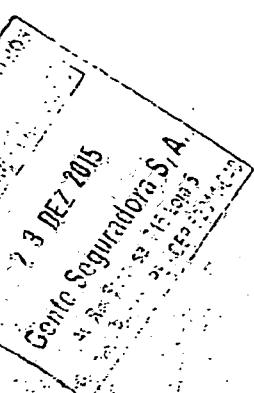
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 00027-AI  
Série 85268



Damia Costa da Silveira  
ASSINATURA DO PORTADOR



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitá-los as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitá-los maiores desgraças.

Tudo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequadamente. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de seu lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os antifís, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guarda-protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

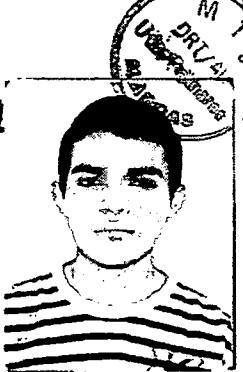
Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manjão dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

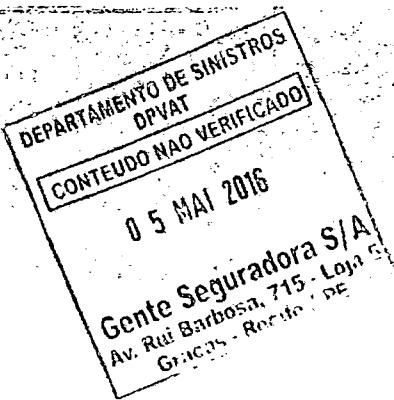
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 085268 Série 00027-AI



*Dânia Andrade*  
ASSINATURA DO PORTADOR



## QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Edmundo Pacheco  
Loc. Nasc: Porto Alegre Est. Nasc: RS Data Nasc: 21/01/1911  
Filiação: Neto de José Pacheco e Maria da Glória  
Doc. Nº: 22.100.000-1

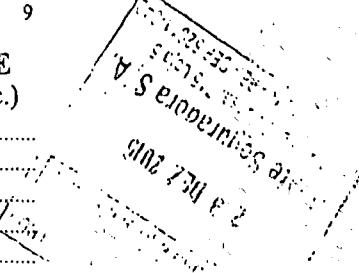
## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... Estado .....  
Obs. .....  
Data Emissão .....  
SRTE .....  
Município .....  
Assinatura do Funcionário .....  
Data: ..... 1918



## ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome: .....  
Doc. .....  
Nome: .....  
Doc. .....  
Nome: .....  
Doc. .....  
Est. Civil: .....  
Nome: .....  
Doc. .....  
Est. Civil: .....  
Nome: .....  
Doc. .....  
Nascimento: .....  
Nome: .....  
Doc. .....  
.....



## QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Alcides Lopes da Silva

Loc. Nasç. M. J. V. L. Est. SC Data 25/12/2012  
Filiação 2º filh. da Sra. C. S. S. e M. J. V. L.  
Doc. Nº SC-1520-2050-1-110-3-017m12-19-102

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ...../...../..... Doc. Ident. Nº  
Exp. em ...../...../..... Estado .....

Obs.: ..... Estado

885.

**Assinatura do Funcionário**

114314 400 200

## **ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE** (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

11

卷之三

NOVEMBER

Nome.....

Doc. ....

卷之三

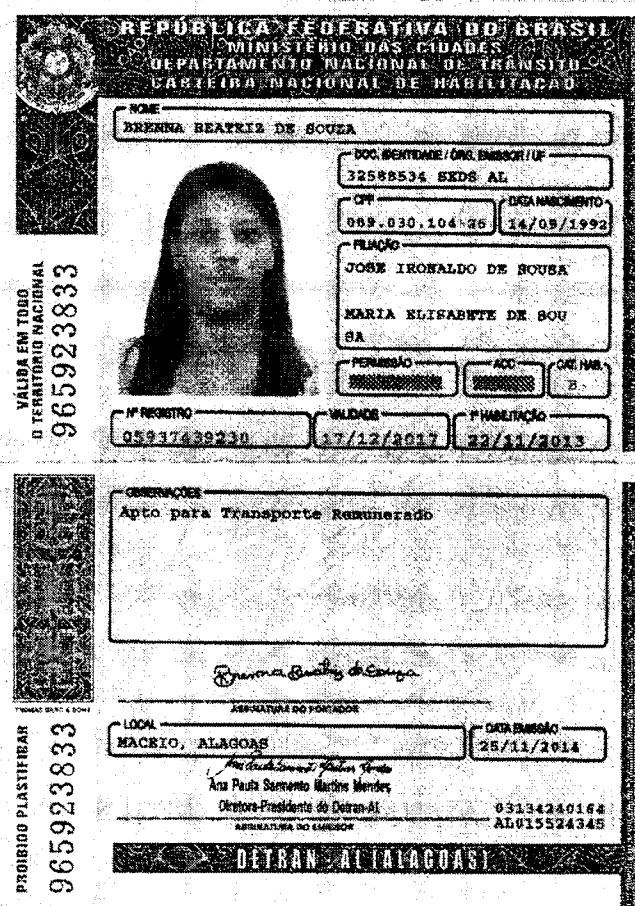
卷之三

Necessitate

卷之三



\*0012\*

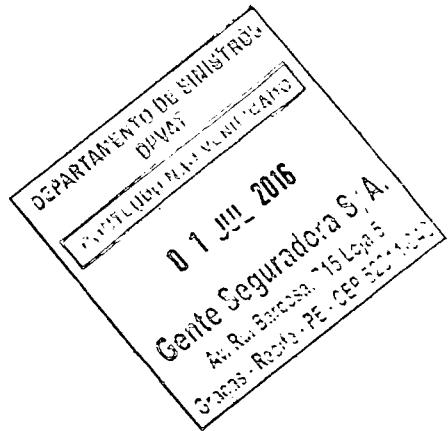


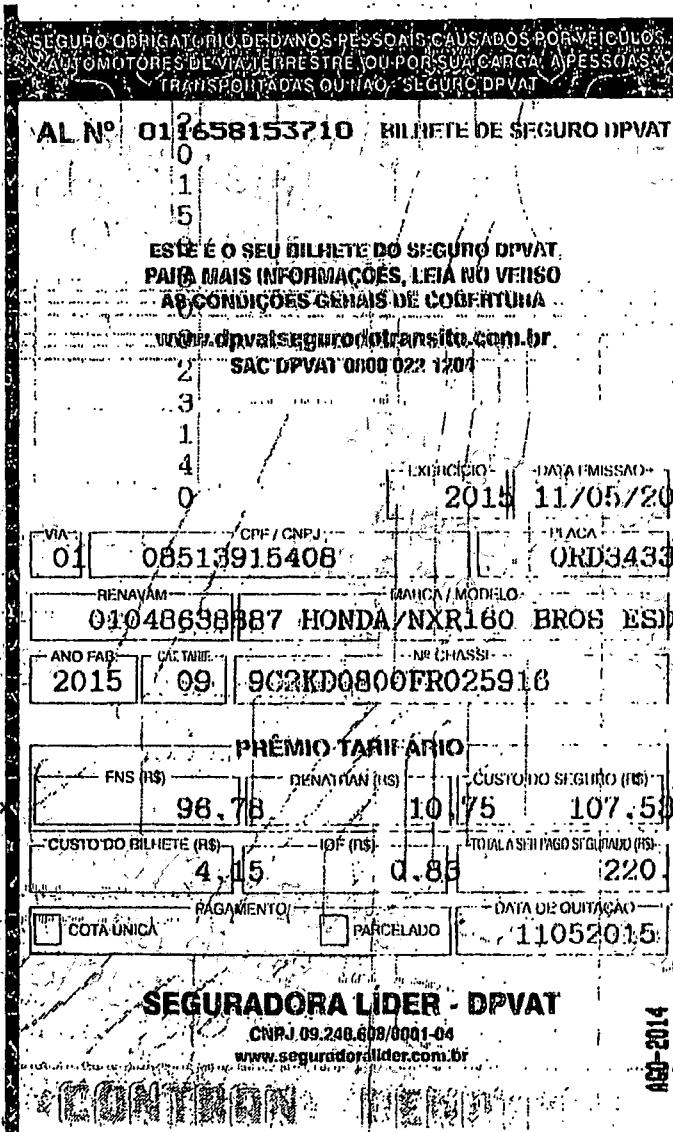
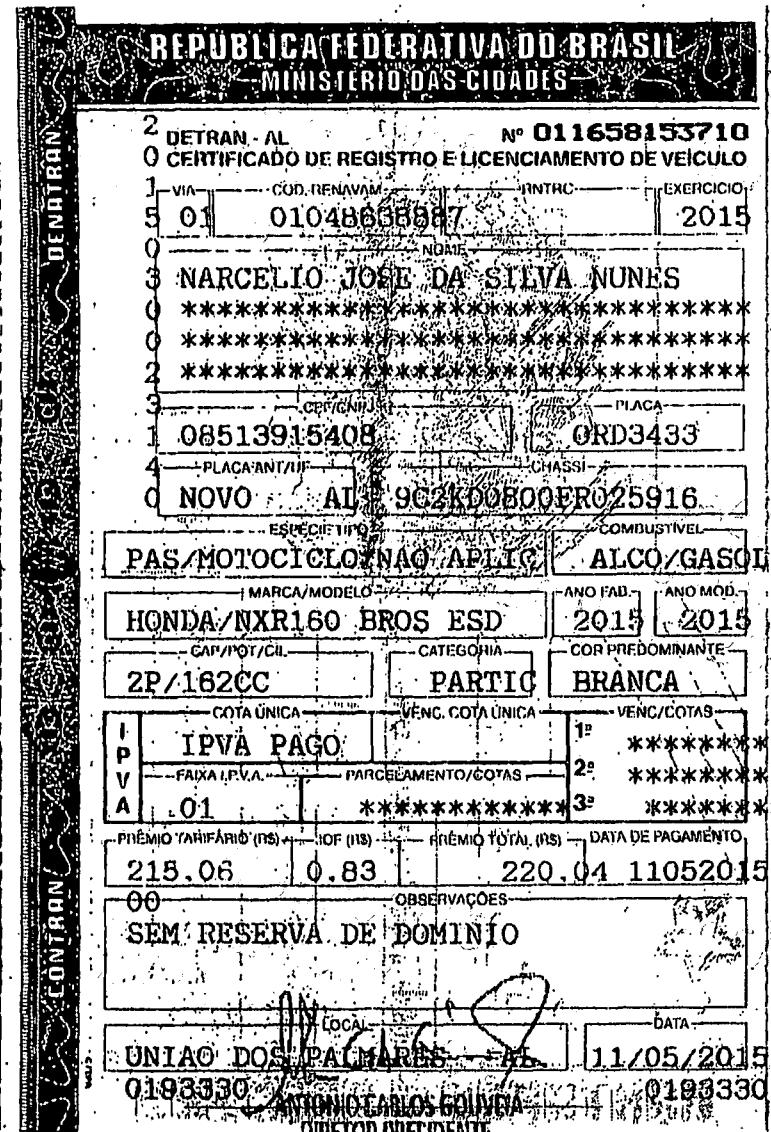


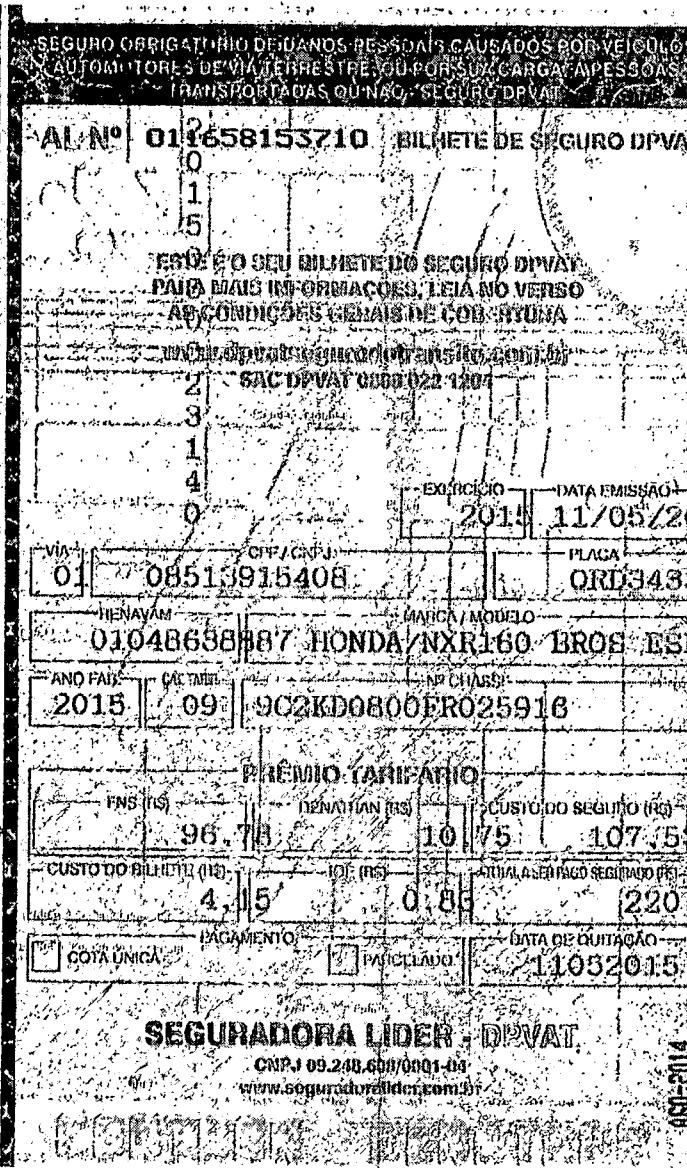
Autorização de pagamento



PRODUTO PLASTIFICAÇÃO  
965923833







NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE XXXXXXXXXXXXXX		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) XXXXXXXXXXXXXX		
NOME DO EMPRESARIO (completo, sem abreviaturas) BRENNNA BEATRIZ DE SOUZA		ESTATUTO OU CONTRATO SOCIAL 0022*		
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL SOLTEIRO		
SEXO M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	REGIME DE BENS (se casado) XXXXXXXXXXXXXX			
FILHO (s) (pai) JOSE IRONALDO DE SOUZA		(mãe) MARIA ELIZABETE DE SOUZA		
NASCIDO EM (data de nascimento) 14/09/1992	IDENTIDADE (número) 32588534	Órgão emissor SEDS	UF AL	
EMANCIPADO POR (forma de emancipação - somente no caso de menor) XXXXXXXXXXXXXX		CPF (número) 089.030.104-26		
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc) RUA ANTONIO HONORATO DA SILVA		NÚMERO 73		
COMPLEMENTO XXXXXXXXXXXXXX	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 57.800-000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Usa da Junta Comercial) 186	
MUNICÍPIO UNIÃO DOS PALMARES		UF AL		
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresária, que não possui outro registro de empresário e requer à JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE ALAGOAS				
CÓDIGO DO ATO 080	DESCRIÇÃO DO ATO INSCRIÇÃO	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	
CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	CÓDIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	
NOME EMPRESARIAL BRENNNA BEATRIZ DE SOUZA				
LOGRADOURO (rua,av, etc) RUA DR HERMANO SARMENTO PLECH		NÚMERO 20		
COMPLEMENTO XXXXXXXXXXXXXX	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 57.800-000	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (Usa da Junta Comercial) 186	
MUNICÍPIO UNIÃO DOS PALMARES	UF AL	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) raquel.alconta@hotmail.com	
VALOR DO CAPITAL - R\$ 20.000,00	VALOR DO CAPITAL - (por extenso) VINTE MIL REAIS			
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (cnae) Atividade Principal 8219999	DESCRIÇÃO DO OBJETO PREPARACAO DE DOCUMENTOS E SERVICOS ESPECIALIZADOS ANTERIORMENTE (CONSULTORIA DE ATO DE ARQUITETOS DEPARTAMENTO DE ATO DE ARQUITETOS DE SEGURO DPVAT) ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (CONSULTORIA DE ATO DE ARQUITETOS DEPARTAMENTO DE ATO DE ARQUITETOS DE SEGURO DPVAT) XXXXXXXXXX	CONTEUDO NAO VERIFICADO 05 MAI 2016 Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 715 - Loja 5 Gracás - Recife / PE		
DATA DE INICIO DAS ATIVIDADES XXXXXXXXXXXXXX	NUMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ XXXXXXXXXXXXXX	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR XXXXXXXXXXXXXX	UF XX	USO DA JUNTA COMERCIAL 1-sim 2-dependente de autorização 3-governamental 1-sim 3-não
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESARIO (ou pelo representante/assistente/gerente)				
DATA DA ASSINATURA 16/04/2012		ASSINATURA DO EMPRESARIO Brenna Beatriz de Souza		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL				
DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE  Anne Rose Passos Assessoria Técnica - JUCEAL 8/04/2012	AUTENTICAÇÃO			

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE ALAGOAS

Certifico o Registro em: 18/04/2012 Sob Nº 27101312574

Protocolo 12/013636-8 de 17/04/2012 com NIRE 27101312574

BRENNNA BEATRIZ DE SOUZA

Chancela: E763-119B-A884-ADDB-60CC-CDBD-9590-FC2B-7222-391D

Maceió, 18/04/2012

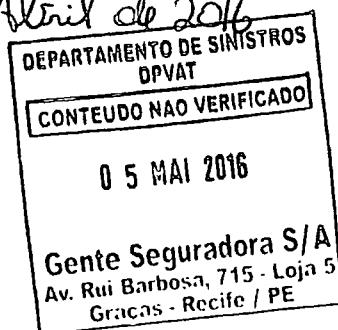




certidão

Eu, Dario Vespa da Silva, portador do RG nº 3530552-3 SSP-AL, inscrito no CPF sob nº 005.800.914-14. Residente na Rua funeral Mendonça, 591, Centro, União dos Palmares - Alagoas. Tenho a traves desta, certifico ean que em relaçāo ao sinistro 3151060836 euf processo passou por auditoria pela própria seguradora onde o mesmo foi negado por divergencia na documentaçāo, e de elas ainda que estou a dis posição da seguradora lidar para novo auditoria e também solicitado que seja reaberto um novo pedido de indenizaçāo e que também estou a dis posição para realização de perícia médica para confirmacāo de minhas sequelas.

União dos Palmares - 32 de Abril de 2016



x Dario Vespa da Silva

<b>ALOJO SEMENTES</b> <b>ELÓ DE AUTENTICIDADE</b>		<b>Reconheço por AUTENTICIDADE a(s) firma(s)</b> <b>do(a) Dário Vespa da Silva</b>	
		<b>Em Teste</b> <b>12 ABR. 2016</b> <b>da verdade</b> <b>12 ABR. 2016</b> <b>Dário Vespa</b>	
<b>Documentos</b> <b>Av. Mons. Clávis Duarte do Barroso, 589</b> <b>Centro - União dos Palmares - AL - CEP</b> <b>57.800-000 - Fone: (82) 3281-2008</b>		<b>Reconheço por AUTENTICIDADE a(s) firma(s)</b> <b>do(a) Dário Vespa da Silva</b>	
<b>Epólio</b> <b>Documentos</b> <b>Av. Mons. Clávis Duarte do Barroso, 589</b> <b>Centro - União dos Palmares - AL - CEP</b> <b>57.800-000 - Fone: (82) 3281-2008</b>		<b>Em Teste</b> <b>12 ABR. 2016</b> <b>da verdade</b> <b>12 ABR. 2016</b> <b>Dário Vespa</b>	
<input type="checkbox"/> Oficial Bel. Célio Barboza Duarte <input type="checkbox"/> Substituta Ana Maria Barbosa Duarte <input checked="" type="checkbox"/> Substituta Carla Braz dos Santos			

**Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral****Contribuinte,**

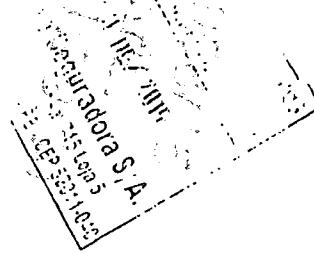
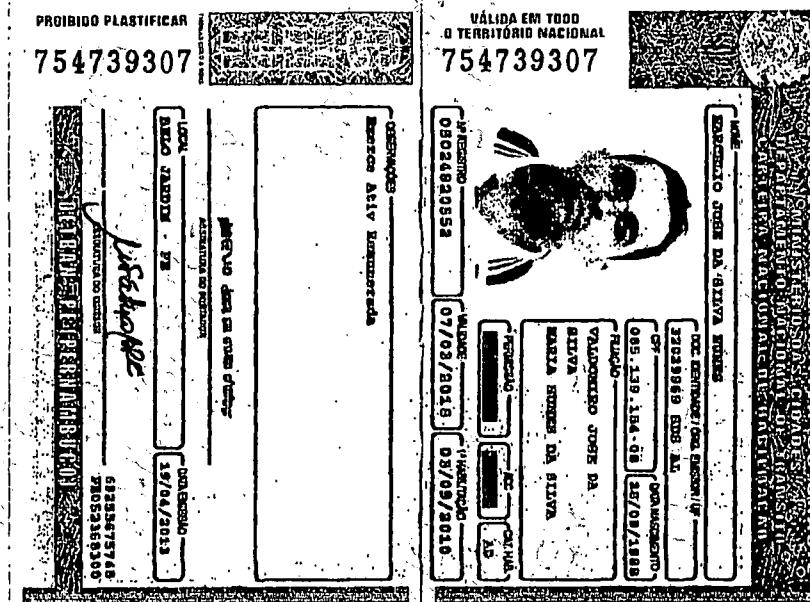
Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

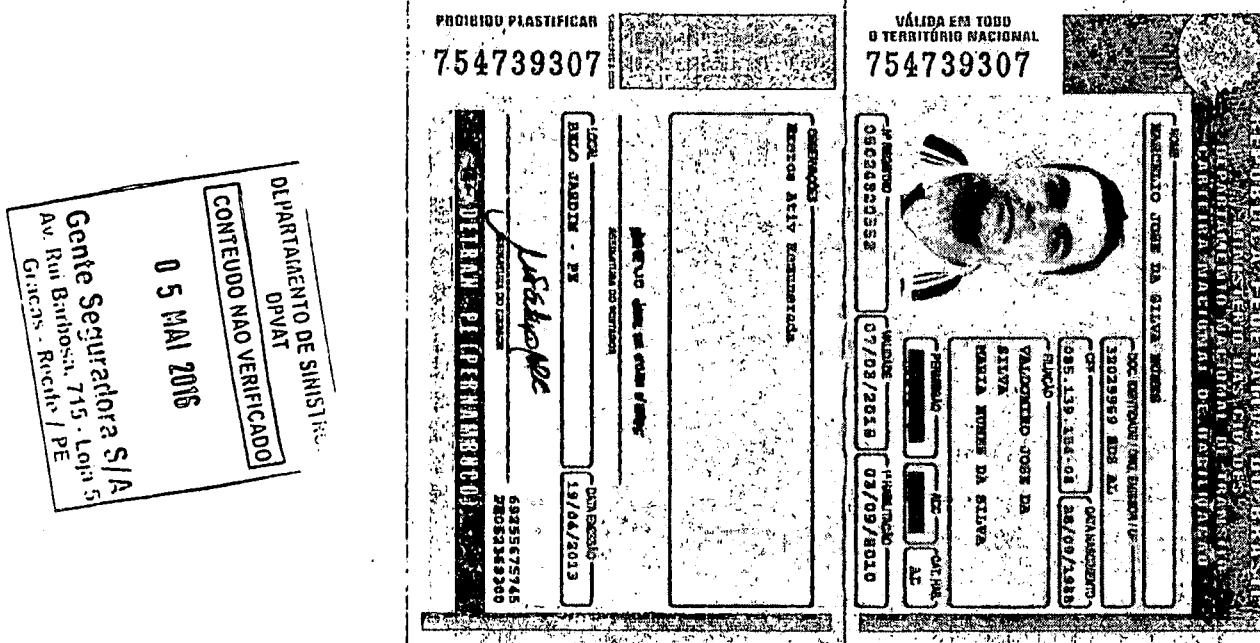
<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
<b>NÚMERO DE INSCRIÇÃO</b> <b>15.433.925/0001-01</b> <b>MATRIZ</b>	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE</b> <b>SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	<b>DATA DE ABERTURA</b> <b>18/04/2012</b>
NOME EMPRESARIAL <b>BRENNNA BEATRIZ DE SOUZA - ME</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>J B S SEGUROS</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>Não informada</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>213-5 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)</b>		
LOGRADOURO <b>R DR HERMANO SARMENTO PLECH</b>	<b>NÚMERO</b> <b>20</b>	<b>COMPLEMENTO</b>
CEP <b>57.800-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>UNIAO DOS PALMARES</b> UF <b>AL</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	TELEFONE <b>(82) 9951-9791</b>
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****	05 MAI 2016	
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>18/04/2012</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL	Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 715 - Loja 51 Graças - Recife / PE	
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia **12/04/2016** às **14:12:19** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**





## PROCURAÇÃO



**OUTORGANTE:** Daiane Vespa da Silva

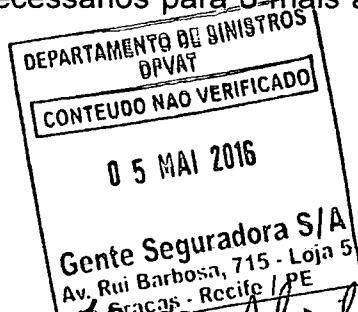
Brasileiro (a), estado civil Solteiro, profissão Vendedor, residente e domiciliado à Rua Joséval Mendonça Nº 514, Bairro Centro, Município de Imaiá dos Palmares, estado de Alagoas, CEP 57.800-000 portador (a) do RG Nº 025268 ET PS e CPF Nº 105.800 914-14.

**OUTORGADO: BRENNA BEATRIZ DE SOUZA – ME, CNPJ 15.433.925/0001-01, localizada na Rua Dr. Hermano Sarmento Plech, 20, Centro – União dos Palmares – AL.**

Por este instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui o (a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora do Consorcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de transito o(a) Sr(a) Daniel Viana da Silva

\_\_\_\_\_ ocorrido em 02/08/2015  
conforme registrado pelo BO anexo ao processo.

Podendo dito (a) procurador (a), representar o (a) outorgante como se o (a) próprio (a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar declaração de endereço, assinar autorização de pagamento/ credito de indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.



Encontro das Palmas 16 de Abril de 2016

1º Dário Vespas de Silva

## OUTORGANTE

**CPF N°**

