

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

DEILSON MARQUES DA CUNHA, brasileiro, casado, vigilante, inscrito no CPF sob o nº 019.277.614-25, na SSP/SE sob o RG de nº 4.747.533, residente e domiciliado na Terceira Travessa da Subida do Negão, nº 360, Tejucupapo, distrito de Goiana, Pernambuco, CEP nº 55900-000.

OUTORGADO:

DENIS RICARDO RODRIGUES DE SOUZA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº. 31.629 e **JÉSSICA CAROLINA RODRIGUES DE SOUZA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB 22.356, ambos com endereço profissional na Rua Travessa da Rua Nova, nº 9-B, Centro, Goiana/PE, CEP nº 55900-000.

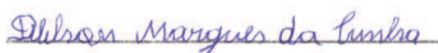
OBJETIVOS E PODERES:

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para proporem AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO, podendo, portanto, promoverem quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinarem termo, substabelecerem com ou sem reserva de poderes, e praticarem ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para, em nome do outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15). Podendo, reter a título de honorários advocatícios contratuais pelos serviços prestados o percentual de 20% (vinte por cento) do resultado econômico bruto da demanda, bem como em caso de acordo judicial ou extrajudicial, caso esta ocorra antes do trânsito, ficando expressamente consentido o desconto dos honorários contratuais do montante percebido. Assim sendo, AUTORIZO a retenção dos honorários contratuais de 20% (vinte por cento) do valor total percebido, a título de honorários contratuais.

Os poderes específicos acima outorgados não poderão ser substabelecidos.

Recife, 13 de dezembro de 2018.



DEILSON MARQUES DA CUNHA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

06 R 23



Deilson Marques da Cunha
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.747:533 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/09/2013

NOME << DEILSON MARQUES DA CUNHA >>

FILIAÇÃO << DAMIÃO COSME DA CUNHA >>
<< LIVANETE MARQUES DA CUNHA >>

NATURALIDADE GOIANA - PE DATA DE NASCIMENTO 05/08/1975

DDC.ORIGEM << CC.1813 L.4BAUX F.6V CART.GOIANA-PE 11.06.2002 >>

CPF 019.277.614-25

ASSINATURA DO TITULAR

LEIA-MANHÃ DE 25/06/83

F-57 6A.736 4422

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE REGISTRO CIVIL

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome DEILSON MARQUES DA CUNHA

Nº do documento 019277614-25



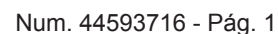
Este documento é o comprovante de inscrição no CPF nº 019277614-25
emitido em 24/09/2013 - 10h, válido e autêntico por tecnologia atual
de acordo com a legislação vigente.

Deilson Marques da Cunha

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Carimbo em 1: 24/09/13







**SAMU
192**

**PREFEITURA DE
GOIANA**
Secretaria Municipal de Saúde



SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIANA

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

SAMU 192 - GOIANA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Atendendo ao requerimento do Sr. (a):

Deilson Marques da Cunha

RG: 4.747.533, CPF: 019.277.617-25, constam em nossos

arquivos a ocorrência de nº 456306 do dia 27 de Março de

2018, onde o mesmo foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAMU/GOIANA por volta das 19 horas e 05 minutos, vítima de

Colisão carro x moto., A Ocorrência aconteceu no (a)

PE - 49 Entrada de Itapessoca., onde após os cuidados, a

vítima foi removida para

Hospital Miguel Arraes.

Dr.ª Ana Quêrcia do N. da Silva
Coordenadora de Enfermagem
COREN 205738
SAMU Metropolitano de Goiana

Coordenação de Enfermagem

Goiana, 09 de Abril de 2018.





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	DEILSON MARQUES DA CUNHA			6 - Nº Prontuário	113563
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
206331448800004	05/08/1975	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	LIVANETE MARQUES DA CUNHA			12 - Telefone de Contato	8191588468
13 - Nome Responsável	SUELANE			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	ESTRADA MEGAO, - CENTRO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
GOIANA	260620	PE	55900974		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	21 - Condições que justificam a internação
ACIDENTE MOTO X CARRO HA 1H. TRAZIDO PELOS FIMBEIROS. SEM SINAIS DE TCE. APRESENTANDO EMERGÊNCIA EM PERNA DIREITA. RX MOSTRANDO FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA E FÍBULA.	CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
RX E EXAME FÍSICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA	S822	V210 V23.9	04.08.05.050-0

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA / LESÃO FISÁRIA DISTAL DA TÍBIA C/ OU S/ FRATURA DA FÍBULA	0408050225		
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016001207394

Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
FABIO NEUMANN KAUFFMAN	27/03/2018	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Apos

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001

48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

AIH
261810158865-2

AIH
261810158866-3





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: **422175**

Usuário: MAYARAAM

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	DEILSON MARQUES DA CUNHA			Prontuário:	113568
Idade:	42a 7m 22d	Sexo:	M	Data de Nascimento:	5/8/1975
Profissão:		Estado Civil:	SOLTEIRO		
R.G.:	4747533	Escolaridade:			
C.P.F.:	01927761425	Telefone:		CEP	55900974
Endereço:	ESTRADA MEGAO	- CENTRO		- GOIANA	- PE
Origem:	INTERNACAO	Dados da Internação			
Convênio:	SUS - INTERNACAO	Data e Hora da Internação:	27/3/2018 21:40		
Unidade Internação:	VERDE 2 ORTOPEDIA	Plano:	GERAL		
Médico Internação:	PLANTONISTA ORTOPEDIA	Acomodação:	ENFERMARIA DE OBSERVACA	Leito:	VERD2-02

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:	FATURADO
Endereço:	- Número:		13/04/18
Telefone:	Cidade:	Estado civil:	CLAUDEVAN SOUSA
			FATURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

REVISADO
CCIH-HMA

Data da Alta:	04/04/18	Hora da Alta:	
Motivo:	☒ Melhorado	☐ A Pedido	☐ Transferência
	☐ Óbito	☐ Evasão	
Condições de Alta:	melhorado		
Diagnóstico Principal.....:	Fr. Ossa do Perna D		
Diagnóstico Secundário01.:			
Diagnóstico Secundário02.:			
cedimento.....:	H.M. Tibia D		
	Dra. Nayara Adour CRM/PE 25.113 Médico e CRM:		
Sulane Claudio A. Pereira Marques	Assinatura e RG		

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 27 de 03 de 18

Sulane Claudio A. R. Marques
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 27/03/2018 20:35



Nome Paciente: DEILSON MARQUES DA CUNHA
Cód. Paciente: 113568
Data de Nascimento: 05/08/1975
Sexo: Masculino
Idade: 42
Senha: 0028
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 422171
SAME: 100744

Período: 27/03/2018 20:42 - 27/03/2018 20:43

ARETA MARINS SIQUEIRA - COREN: 408512 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU GOIANA COM RELATO DE COLISAO CARRO X MOTO COM SUPOSTA FRATURA EXOSTA DE TIBIA E FIBULA NEGA HAS DM E ALERGIAS.

Programa sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):

- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 75.00 BPM
- GLICOSE: 133.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 150.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: ARETA MARINS SIQUEIRA - COREN: 408512 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/03/2018 20:43

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 422171

Data e Hora: 27/03/2018 20:39

Senha da Classificação:

Paciente: 113568 DEILSON MARQUES DA CUNHA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 05/08/1975 Idade: 42 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LIVANETE MARQUES DA CUNHA

Nome do Pai: DAMIAO COSME DA CUNHA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: ESTRADA MEGAO

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: GOIANA

PE

Usuário Atendimento: PAULAFSC

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Acidente moto x carro há 1h. Sem
sinais de TCE.

Exame Físico

Ferimento sangrante em face anterior
da perna D.

Hipótese Diagnóstico

Fratura exposta do osso da perna D?

Prescrição Médica

RX → Fr. tíbia e fíbula D.

⇒ Internar

Dietas zero.

Dipirona 1g IV aq. 2x/30

clonazepam 10mg + 250ml SF IV 2x/30

cefalotina 2g IV aq. 2x/30

SAT IV

VAT IV

2x/30 Adm. auto

Dr. Igor Dantas de Oliveira

Ortopedia / Traumatologia

CRM-PE: 22.862

Assinatura e Carimbo Médico

do Bloco

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação

Senha: _____





EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: DEILSON MARQUES DA CUNHA REG: 113568

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
27/3/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	ACIDENTE MOTO X CARRO HÁ 1H. TRAZIDO PELOS
	BOMBEIROS. SEM SINAIS DE TCE. APRESENTANDO
	FERIMENTO EM PERNA DIREITA. RX MOSTRANDO
	FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA E FÍBULA.
	HD: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA
	CD: AO BLOCO
	Dr. Igor Dantas de Oliveira Ortopedia / Traumatologia CRM-PE: 22.842
28/03/18	# SOTA 1º DPO de fratura de ossos da perna → fixador externo. Paciente, segue, evolui bem, medicação adequada, re- ferido operado de um local de lesão. BEG, consciente, orientado, aspirado, sibilos, saturação. cd: - aguarda base do 1º andar
	Lucy Magalhães P. Gonçalves Ortopedia / Traumatologia CRM/PE 25362





EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Devlon Marques

DATA:

INTERFAGERS:

REG:

LEITO:

CADAÚRO

01/04/18 #507#

HD: pós op. de fr. exposta dos ossos da perna (D).
Paciente atrevel, com queixas. Uso de clinda +
genta (D1: 28/03). Realizado TC de tomografia.

AO exame: ECG regular, comecente, suculento, corpa-
mento, eufico, boa perfusão arterial.

CD: Aguarda melhora de partes moles
Análise cirúrgica de 1º grau

02/04/18

#508

Lucy Magalhães P. Gonçalves
Ortopedia / Traumatologia
CRMPE 25362

10/18

#2 - As Mamas

Paciente com comor, sem dor - An

Fu uma o sea, sem fratura

Bom exame geral

nenhum Presença

CD: Presença de fratura com
11 Anos (03/04)

João Batista B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRMPE 26.670

04/04/18

#509

82

HD: 1) 1º DPO de H In Tibia (D)

2) PO. (27/03/18) LC + PC + FE.

Pte. Estável, Sem

alixos.

BEG, Vigil, Condição hidrolítica, Eufico,

AAAT

En. Diana Macta - Sem fratura



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 27/03/2018
Hora.....: 23:40

Aviso de Cirurgia : 48756
Paciente : 113568
Convênio Atend. : 1

Leito : 555
Dt. Início : 27/03/2018 22:43

Pré-Operatório : S822
Pós-Operatório : S822

Sala : 0001 SALA 01

DEILSON MARQUES DA CUNHA
SUS - INTERNACAO
VERD2-02

Dt. Fim : 27/03/2018 23:39

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Atendimento : 422175

Carteira :

Idade : 42 Anos 22 Dias 23 Horas

Procedimento: 0408050500

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

URGIAO

14368 FABIO NEUMANN KAUFFMAN

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA
INTERVENÇÃO: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO + FIXADOR EXTERNO
OPERADOR: DR. FABIO KAUFFMAN
1º AUXILIAR: DR. BRUNO VIEIRA
INSTRUMENTADOR: AMARA
ANESTESISTA: DRA. MARIANA
ANESTESIA: RAQUI

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL
 2. ASSEP'SIA+ANTISSEP'SIA
 3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTEREIS
 4. OBSERVADO FERIMENTO EM TERÇO MÉDIO DA PERNA DIREITA
 5. AMPLIADO FERIMENTO
 6. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
- PASSAGEM DE FIXADOR EXTERNO TUBO-A-TUBO EM DELTA
OBSERVADA BOA REDUÇÃO À FLUOROSCOPIA
SUTURA COM NYLON 3.0
CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Pedro Cunha
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 23.559

FATURADO
13/04/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) : FABIO NEUMANN KAUFFMAN
CRM : 14368

Atendimento: 422175

Dt Atendimento: 27/03/2018 - 21:40

Dt Alta: 04/04/2018 - 13:25

Paciente: 113568 DEILSON MARQUES DA CUNHA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 74 ORTL-512-LEITO 002

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: FLAVIACAW

CID: S822

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





HOSPITAL
MIGUEL ARRÁZ



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome:

Deidra Marques de Lencastre

Registro:

113568

Clinica:

Enfermaria:

Leito:

Data/Hora

19/04/18 10h - 03/04/18 14h

Relatório (1)

Exame físico, sem alterações. R.O.

coadjuvante, Cd. Refracto +

R-X de tórax c/ 30d + Valla c/ 30d

Jessica Rodrigues de Souza
Ortopedia - Traumatologia
CRP 14313
Rég. 244.152-0



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

Nº 010732769849

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO 57960604691

VIA 1 COD. RENAVAM 457727993 RNTC *****

NOME/ENDEREÇO
DEILSON MARQUES DA CUNHA
3 TRAV DE MEGAO 3/N
C8 TEJUCUPAPO
GOIANA-PE

55900-000

CPF/CNPJ
019.277.614-25

PLACA
PFD5113

NOME ANTERIOR
SUELI FIRMINO DE ANDRADE

PLACA ANT/UF

CHASSI

9C2KD0540CR534526

ESPECIE TIPO

PAS /MOTOCICLETA/

COMBUSTIVEL

ALCO/GAS

MARCA/MODELO

HONDA/MXR150 BRO3 ESD

ANO FAB

2012

ANO MOD

2012

CAP/POT/CIL

25/149CL

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

VERMELHA

20142583

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

GOIANA-PE

DATA

06/05/1

Caio Mário Mello Costa Oliveira
Diretor Presidente DETRAN/PE

etim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/.infopol/xml/BOEPreview.html



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 044ª CIRCUNSCRIÇÃO - GOIANA - DP44ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0134001443**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/04/2018** às
10:51

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 27/3/2018 às 18:25**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GOIANA, 1, PE 049
ITAPESOGA - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
DEILSON MARQUES DA CUNHA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): DEILSON MARQUES DA CUNHA

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

**DEILSON MARQUES DA CUNHA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
LIVANETE MARQUES DA CUNHA Pai: DAMIAO COSME DA CUNHA Data de Nascimento:
08/01/1978 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GOIANA, 36, 3 TRAVESSA MEGA O TEJUCUPAPO
GOIANA - CEP: 8 - Bairro: CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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



Categoria/marca/modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NARX 150** **Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFD5113** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **457727992** Chassi: **9G2KD0540GR534526**

Complemento / Observação

1 de 2

27/04/2018 10:37

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/.infopol/xml/BOEPreview.html

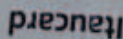
A VÍTIMA INFORMA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA EM TELA QUANDO POR UM MOMENTO UM VEICULO FIAT STRADA ULTRAPASSOU UM ÔNIBUS VINDO EM DIREÇÃO DA VÍTIMA VINDO A COLIDIR . A VÍTIMA CAIU EM SOLO SENDO SOCORRIDO PELO SAMU OCORRÊNCIA 456496 CONDUZIDO AO HOSPITAL MIGUEL ARRAES.

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

Deilson Marques da Cunha
DEILSON MARQUES DA CUNHA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSE ALBERTO FERREIRA DE SOUZA JUNIOR** - Matrícula: **351003-0**





Titular: **DEILSON MARQUES DA CUNHA**
Cartão: **5274.XXXX.XXXX.6005**

Para que esperar a fatura? Imprima e pague em cash! Mudando o jeito de pagar, a Digital Access faz o cadastro-fatura-digital.

vencimento

08/09/2018

A) pagamento total

316,26

et aucto minimo

47.44

Cl parçelas fixas

30,73
+23x 30,73

Veja outras opções na 2ª folha

Limite de crédito compartilhado R\$

Unite total de crédito	5.700.000
Unite utilizado no mês	655,56
Rebatedo de recursos Pared/Sampson	5.700.000
Rebatedo de recursos Lendinet/Sampson	5.700.000

Encargamentos: compras e saques

Linha de crédito			VALORES
DEILSON M DA CUNHA (final 6005)			
27/04	ESTABELECEMTO	04/04	13,35
27/04	CASA ANDRADE		
	INTERCOS GOMMA		16,10
28/05	CASA ANDRADE	03/03	
	INTERCOS GOMMA		11,99
28/05	FARMACIA DO TABALAO	03/03	100,00
	SANTO GOMMA		
28/05	VAC GHELOS (LAPAO)	03/03	10,65
	SOUTE GOMMA		
27/06	CASA ANDRADE	02/04	
	INTERCOS GOMMA		106,00
27/06	JADER RODRIGUES	10/02/05	22,45
	INTERCOS GOMMA		
29/06	LOJAS TROPICAL	02/02	34,1
	VESTUARIO RECHE		
01/08	B 044 TOD		
	AUTORIZACAO GOMMA		
Anulamentos no cartão (final 6005)			316,5

 **Compra presencial**
com o uso do cartão e se

Total dos lançamentos atuais

316,55

Compras parceladas - próximas faturas

DATA	ESADIFICAMENTO	VALORE IMR
1970	100	100
1975	100	100
1980	100	100
1985	100	100
1990	100	100
1995	100	100
2000	100	100
2005	100	100
2010	100	100
2015	100	100
2020	100	100
2025	100	100
2030	100	100
2035	100	100
2040	100	100
2045	100	100
2050	100	100
2055	100	100
2060	100	100
2065	100	100
2070	100	100
2075	100	100
2080	100	100
2085	100	100
2090	100	100
2095	100	100
2100	100	100

Continued

Banco Itaú S.A. 341-7 34191.7571041461.79252950040.3800031000

00071446176321124
DEUSON MARQUES DA CUNHA - 019.277.614-25
BANCO ITAÚ UNIC. S.A. - 17.192.451/0001-70
AL AMERICA PEDRO CAULE 43. CENTRO - POA - SP

recibo de pagador

17527141617-A

1

Information Machine

[illegible]

FARMÁCIA SOARES

JOÃO SOARES DE SOUZA JUNIOR - Com. var. de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas
Insc. Est.: 0378235-23 - CNPJ.: 10.221.684/0001-05 - CNAE: 4771-7/01
Rua do Pituaçu, 95 - Tejupapapo - Goiânia - PE

NOTA FISCAL DE VENDA À CONSUMIDOR - Mod. 2 - Série D-1

Data da Emissão: 05/10/2018

Nome: Duilson Marques da Cunha

End: _____

1ª Via Branca - CLIENTE
2ª Via Azul - FVVA

Quant.	Discriminação das Mercadorias	Preço Unitário	TOTAL
01	Espromedipolo 12x4,5 cm	4,20	4,20
01	Difiniram cps	2,50	2,50
01	Oloazol 30 X	3,80	3,80
01	Exp. Microfona	2,00	2,00
CPF: 0170277644-25			
			12,50

No valor da mercadoria você está pagando % ICMS TOTAL R\$

GRÁFICA EDITORA GOIANENSE LTDA - ME - AV. NUNES MACHADO, 1111 - TELEFAX: (61) 3254-4256 - GOIÂNIA - PE - CND: 501 - MATRIZ



CNPJ: 08.131.708/0001-93 AUTO POSTO CABRAL COMBUSTIVEIS LTDA
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1162 BOA ESPERANCA ABREU E LIMA-PE
I.E.: 0330514-70

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

#	Codigo	Descricao	Qtde	Un	Valor unit.	Valor total
001	4	GASOLINA ADITIVADA	26,746	LT X	3,739	100,00
Qtde. Total de Itens						001
Valor Total R\$						100,00
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO R\$
Dinheiro						100,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>
2618 0408 1317 0800 0193 6500 1000 0426 6610 0043 7343
CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

NFC-e n 000042666 Serie 001 04/04/2018 13:55:28
Protocolo de Autorizacao: 326180113249730
Data de Autorizacao 04/04/2018 13:57:42



CPF-019277614-26 -DEISON MARQUES DA CUNHA
Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 40,45
Federal R\$ 13,45 Estadual R\$ 27,00 Municipal R\$ 0,00
#CF:B19 EI152379,794 EF152406,540 V000026,746
CCVENDAS: www.ccautomacao.com.br



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
 Ag: 32300778 - AC GOIÂNIA - PE
 GOIÂNIA
 CNPJ: 34000000/0000-00
 12 Ins Est.: 001436007
 IMPROVANTE DO CLIENTE

SEGURO DPVAT ATE 30
 Valor do Porte(R\$): 21,75
 Peso real (G): 148
 CNPJ/CPF Renet: 01927761425
 Nome Renetente: DEILSON MARQUES DA VUNHA
 Endereço Renet: TRAVESSA DO NEGÃO, 360 - T
 Cont. Endereço: EJUCUPAPO
 Cap Renetente: 55900-000
 Cidade Renet: GOIÂNIA
 UF Renet: PE

POSTAL RESPOSTA DPV
 Valor do Porte(R\$): 29,31
 Cap Destino: 20031-205 (RJ)
 Peso real (G): 148
 OBJETO: DY245292750BR

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 51,06

Valor Declarado não solicitado(R\$)
 No caso de objeto com valor,
 utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
 prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
 apresentação de fatura. Os valores constantes
 neste comprovante poderão sofrer variações de
 acordo com as cláusulas contratuais
 None: RG:
 Ass. Responsável: _____

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Sobre taxa de uso do APP de Pré-Atendimento d
 os Correios
 recomenda utilização de sistema
 aplica cobrança adicional de R\$ 20,00.

VIR-CLIENTE

SARA 7.8.01

Provedor de residê
 cia (original),
 documentos que
 da: () Sim () Não

() Não

Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAVS

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) Jessica Rodrigues de Souza

Quem é o portador? () Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador _____

E-mail jjrodrigues@ig.com.br Tel: (61) 3915

Data 13-06-2018 Assinatura Deilson Marques da Silva

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AC-GOIÂNIA

Atendente J. A. Martins Matrícula 850



Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2018

Carta nº: 13213795

A/C: DEILSON MARQUES DA CUNHA

Nº Sinistro: 3180289545
Vitima: DEILSON MARQUES DA CUNHA
Data do Acidente: 27/03/2018
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: DEILSON MARQUES DA CUNHA

Valor: R\$ 153,90

Banco: 237

Agência: 000001800-7

Conta: 000002925497-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



TABELA DE PRÊMIOS E GARANTIAS VIGENTE NO MÊS DE MARÇO DE 2018 NOS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 351 DE 20 DE DEZEMBRO DE 2017 DO CNSP DO MINISTÉRIO DA FAZENDA

CLASSIFICAÇÃO DETRAN			CLASSE SEGURO	CAMPOS A PREENCHER	PRÊMIO ANUAL (R\$)	PRIMEIRO LICENCIAMENTO 10/12 (R\$)
ESPÉCIE	TIPO	CATEGORIA	CATEGORIA DPVAT			
PASSAGEIRO MISTO				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	41,40	34,50
				FNS 45%	18,63	15,53
				DENATRAN 5%	2,07	1,73
				CUSTO DO SEGURO 50%	20,70	17,24
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,17	0,15
				PRÊMIO TOTAL(***)	45,72	38,80
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	41,40	34,50
				FNS 45%	18,63	15,53
				DENATRAN 5%	2,07	1,73
AUTOMÓVEL / CAMIONETA		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO DIPLOMÁTICA, CORPO CONSULAR E ÓRGÃO	01	CUSTO DO SEGURO 50%	20,70	17,24
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,17	0,15
				PRÊMIO TOTAL(***)	45,72	38,80
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
MICRO-ÔNIBUS / ÔNIBUS		ALUGUEL E APRENDIZAGEM	02	PRÊMIO TOTAL(***)	45,72	38,80
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	164,82	138,05
				FNS 45%	99,24	82,70
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
		ALUGUEL E APRENDIZAGEM	03	PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52
				PRÊMIO TOTAL(***)	164,82	138,05
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	160,05	133,38
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
		PARTICULAR, OFICIAL, MISSÃO	04	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	99,24	82,70
				FNS 45%	72,02	60,02
				DENATRAN 5%	8,00	6,67
				CUSTO DO SEGURO 50%	80,03	66,69
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,62	0,52



ESPÉCIE	TIPO	CLASSIFICAÇÃO DETRAN DIPLOMÁTICA, CORPO CONSULAR E ÓRGÃO CATEGORIA INTERNACIONAL	CLASSE SEGURO CATEGORIA DPVAT	CAMPOS A PREENCHER	PRÊMIO ANUAL (R\$)	PRIMEIRO LICENCI- AMENTO 10/12 (R\$)
				FNS 45%	44,66	37,21
				DENATRAN 5%	4,96	4,14
				CUSTO DO SEGURO 50%	49,62	41,35
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,39	0,33
				PRÊMIO TOTAL(***)	103,78	87,18
PASSAGEIRO MISTO CARGA	REBOQUE / SEMI- REBOQUE	TODAS AS CATEGORIAS	ISENTO SEGURO PAGO PELO VEÍCULO TRACIONADOR			
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	53,24	44,37
				FNS 45%	23,96	19,97
				DENATRAN 5%	2,66	2,22
TODAS AS ESPÉCIES	CICLOMOTOR	TODAS AS CATEGORIAS	08	CUSTO DO SEGURO 50%	26,62	22,18
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,22	0,18
				PRÊMIO TOTAL(***)	57,61	48,70
				PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	180,65	150,54
				FNS 45%	81,29	67,74
				DENATRAN 5%	9,03	7,53
TODAS AS ESPÉCIES	MOTOCICLETAS, MOTONETAS E SIMILARES	TODAS AS CATEGORIAS	09	CUSTO DO SEGURO 50%	90,33	75,27
				CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
				IOF 0,38%(**)	0,70	0,59
				PRÊMIO TOTAL(***)	185,50	155,28
CARGA / TRAÇÃO	CAMINHONETE, CAMINHÃO, CAMINHÃO	TODAS AS CATEGORIAS	10	PRÊMIO TARIFÁRIO(*)	43,33	36,11
				FNS 45%	19,50	16,25



CLASSIFICAÇÃO DETRAN			CLASSE SEGURO	CAMPOS A PREENCHER	PRÊMIO ANUAL (R\$)	PRIMEIRO LICENCIAMENTO 10/12 (R\$)
ESPÉCIE	TIPO	CATEGORIA	CATEGORIA DPVAT			
	TRATOR (CAVALO MECÂNICO),			DENATRAN 5%	2,17	1,81
	TRATOR DE RODAS, TRATOR DE ESTEIRA,			CUSTO DO SEGURO 50%	21,66	18,05
	TRATOR MISTO ...			CUSTO DO BILHETE	4,15	4,15
	OUTROS VEÍCULOS NÃO EXPRESSAMENTE PREVISTOS NESTA TABELA			IOF 0,38%(**)	0,18	0,15
				PRÊMIO TOTAL(***)	47,66	40,41
GARANTIAS DO SEGURO		MORTE	INVALIDEZ PERMANENTE (ATÉ)		DAMS (ATÉ)	
VALORES MÁXIMOS INDENIZÁVEIS		R\$13.500,00	R\$13.500,00		R\$2.700,00	

(*) = PRÊMIO TARIFÁRIO É COMPOSTO PELOS REPASSES AO FNS (45%) E DENATRAN (5%) E CUSTO DO SEGURO (50%)

(**) = A ALÍQUOTA DO IOF É ZERO NAS OPERAÇÕES DE SEGURO EM QUE O SEGURADO SEJA ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL, ESTADUAL, DO DISTRITO FEDERAL OU MUNICIPAL, DIRETA, AUTÁRQUICA OU FUNDACIONAL, CONFORME § 3º do Art. 2º do DECRETO 6.306 DE 14/12/2007.

(***) = PRÊMIO TOTAL É COMPOSTO PELO PRÊMIO TARIFÁRIO+CUSTO DO BILHETE+IOF

