



ADVOCACIA

ASSESSORAMENTO JURIDICO

Confiança - Credibilidade - Segurança

Admilson Andrade - Rosângela Oliveira - Emília Batista
Janes Cristina Gomes

DECLARAÇÃO DE CARÊNCIA

Eu, Alex Francisco Alves, brasileiro, solteiro, motorista, Portador do
RG. 7.566.908 SDS/PE, CPF. 070.866.554-30, Residente e domiciliado
na Rua Barreiros, N: 552 - Casa - Vila do Rei - Centro - São Lourenço
da Mata - PE. CEP. 54.735-710.

Desejando obter os benefícios da "**Justiça Gratuita**", declaro, sob as penas da lei e em especial ao Art. 299 do Código Penal: "**Declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, esta pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e para finalidade do disposto no Art. 4º da Lei 1.060, de 05/02/1950, da Constituição Federal, Art. 5º, LXXIV e pela Lei 13.105/2015 (NCPC), artigos 98, 99 e 105, por ser pobre na acepção jurídica do termo.**"

"**Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração aqui prestada: Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, tudo em conformidade com os preceitos do Art. 299 do CPB.**"

Assim, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais."

Recife, 03/04/2018

Alex Francisco Alves







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 038ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO LOURENÇO DA MATA -
DP38ªCIRC DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0128000456**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/02/2018** às **11:37**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **2/2/2018** às **07:30**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CHA DA TABUA (BAIRRO), 01 - Bairro: CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ARMANDO AUGUSTO CHAGAS (AUTOR \ AGENTE)
ALEX FRANCISCO ALVES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ALEX FRANCISCO ALVES
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ARMANDO AUGUSTO CHAGAS

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

ALEX FRANCISCO ALVES (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARLI FRANCISCA ALVES Data de Nascimento: **30/5/1989** Naturalidade: **SAO LOURENCO DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA BARREIROS, 562 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ARMANDO AUGUSTO CHAGAS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA REGINA CHAGAS Data de Nascimento: **27/7/1961** Naturalidade: **SAO LOURENCO DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **AVENIDA OITO DE MAIO, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALEX FRANCISCO ALVES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALEX FRANCISCO ALVES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **LARANJA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDU1792 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **107179099** Chassi: **9C6RG3120G0001436**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**



CARRO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ARMANDO AUGUSTO CHAGAS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ARMANDO AUGUSTO CHAGAS**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHONETE/GM/S10** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEU3251** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **412399520** Chassi: **9BG139ZJ0BC492735**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA A NOTICIANTE DE NOME MARLI FRANCISCA ALVES QUE INFORMOU QUE SEU FILHO DE NOME ALEX FRANCISCO ALVES FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO LOCAL INDICADO NESTA OCORRÊNCIA. A NOTICIANTE INFORMA QUE O DONO DA CAMINHONETE, AO SAIR DA GARAGEM DE SUA RESIDÊNCIA, DESCENDO UMA RAMPA, DE RÉ, NÃO PERCEBEU A PRESENÇA DA VÍTIMA QUE TRANSITAVA DE MOTO NA AVENIDA INFORMADA, COLIDINDO ASSIM COM O MESMO, CAUSANDO-LHE LESÕES. A VÍTIMA COLIDIU COM O PNEU TRASEIRO DA CAMINHONETE. ADIANTA A NOTICIANTE QUE O SENHOR ARMANDO NÃO TEVE INTERESSE COM A SAÚDE DA VÍTIMA, A NÃO SER COM O SEU VEÍCULO. NADA MAIS NO MOMENTO.

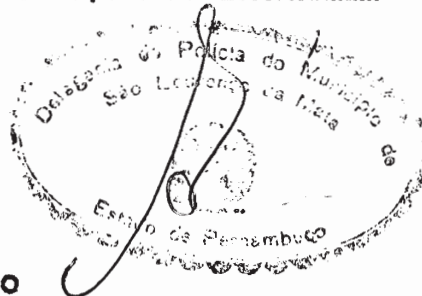
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

B.O. registrado por: **LEONARDO ROSENDO DO ESPÍRITO SANTO** Matrícula: **319826-0**



Imprimir





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 038ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO LOURENÇO
DA MATA - DP38ªCIRC DIM/9ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0128000490

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/02/2018** às
15:04

Complementa o BO Número: 18E0128000456

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 6/2/2018 às 07:30

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CHA DA TABUA (BAIRRO), 1 - Bairro:**
CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ARMANDO AUGUSTO CHAGAS (AUTOR / AGENTE)
ALEX FRANCISCO ALVES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ARMANDO AUGUSTO CHAGAS
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ALEX FRANCISCO ALVES

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

ALEX FRANCISCO ALVES (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARLI
FRANCISCA ALVES Data de Nascimento: 30/8/1989 Naturalidade: SAO LOURENCO DA MATA /
PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA BARREIROS, 562 - CEP: 55060-000 - Bairro: CENTRO - SAO
LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL

ARMANDO AUGUSTO CHAGAS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARIA REGINA CHAGAS Data de Nascimento: 27/7/1961 Naturalidade: SAO LOURENCO DA
MATA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: AVENIDA OITO DE MAIO, - CEP: 55060-000 - Bairro: CENTRO - SAO
LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

15/02/2018 14:56



MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALEX FRANCISCO ALVES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALEX FRANCISCO ALVES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **LARANJA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDU1792** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **167178699** Chassi: **906R0312060001436**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**

CARRO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ARMANDO AUGUSTO CHAGAS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ARMANDO AUGUSTO CHAGAS**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHONETE/OM/S16** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

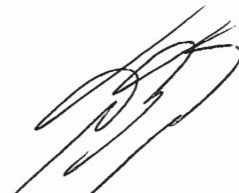
Placa: **PEU3261** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **412300526** Chassi: **9BQ1302J08C402738**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA A NOTICIANTE DE NOME MARLI FRANCISCA ALVES QUE INFORMOU QUE SEU FILHO DE NOME ALEX FRANCISCO ALVES FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO LOCAL INDICADO NESTA OCORRÊNCIA. A NOTICIANTE INFORMA QUE O DONO DA CAMINHONETE, AO SAIR DA GARAGEM DE SUA RESIDÊNCIA, DESCENDO UMA RAMPA, DE RÉ, NÃO PERCEBEU A PRESENÇA DA VÍTIMA QUE TRANSITAVA DE MOTO NA AVENIDA INFORMADA, COLIDINDO ASSIM COM O MESMO, CAUSANDO-LHE LESÕES. A VÍTIMA COLIDIU COM O PNEU TRASEIRO DA CAMINHONETE. ADIANTA A NOTICIANTE QUE O SENHOR ARMANDO NÃO TEVE INTERESSE COM A SAÚDE DA VÍTIMA, A NÃO SER COM O SEU VEÍCULO. NADA MAIS NO MOMENTO.

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

B.O. registrado por: **ANTONIO APARECIDO QUEIROS DA SILVA** - Matrícula: **221632-2**



15/02/2018 14:56



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 928992

Nome: Alex Francisco Alves

Foi atendido às 08:30 hs. do dia 05 / 02 / 18

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de
acidente automobilístico
envolvido com batida de
carro vermelho (E).

Tratamento Realizado: Curios B n F

Comp B n F

sem menção de
alter no sangue

Observação:

Cópia de:

Dr. Carlo Gonçalves
Cirurgia e Traumatologia
Bucal, Maxilo-facial
Residente Especial
CRO-PE 11.135

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 928998

Nome: Alex Francisco Alves

Foi atendido às 08:30 hs. do dia 05/02/18

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de acidente automobilístico envolvendo um grávido de corpo mondrueira (C).

* Paciente residente de 30 dias de repouso domiciliar (CRD: 502.6)

Tratamento Realizado: cirurgia realizada dia 06-02-18 por Dr. Andreza, Dr. eio e Dr. Amadeu Araujo de acordo com o protocolo de 02 peças 2.0mm em corpo mondrueira (C).

Observação: Retornar ao ambulatório de quim - para de Dr. eio bi do 13:00 h (presença marca).

Cópia de: Alta BNF dia 08-02-18

08-02-2018
12:00
Cirurgião
Médico CRM Nº
123456789

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento: 994446

Nome: Alex Francisco Alves

Foi atendido às 08:17 hs. do dia 04/07/18

Diagnóstico Provável: Paciente com fratura de
reporção de material dentário em
mandíbula. R 12.2

* Necessita de 7 dias de repouso dentário

Tratamento Realizado: Cirurgia realizada dia 05/07/18
por Dra. Suzanna, Dra. Harina, Dra. Amanda
e Dra. Priscilla por alívio de dor e fratura mandibular
e para remoção de 2 placas e 2 parafusos
na região de corpo mandibular.

Observação: Retornar ao 6º andar para a
22/6/18 e Sala BMF para radiografia.
Trazer fotos do exame.

Cópia de: Alta BMF (06/07/18)

Ruan Viana
Cirurgião e Traumatologista - CRM Nº
Buco - Maxilo - Facial
010.014.1252

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou
ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do
tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público
do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157





REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO HR

PACIENTE: Alen Francisco Alves REGISTRO: 162712
IDADE: 88 A SEXO: M F() SETOR DE PROCEDENCIA: Emerg. geral

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: Andrezza ANESTESISTA: Luciana
1º AUXILIAR: Susana AUXILIAR: Caio INSTRUMENTADOR: ---
ENFERMEIRA: Josie CIRCULANTE: Homica Maria

2-DADOS DA CIRURGIA:

CIRURGIA: 4to. cirur. trat. completo da mandibula. INICIO: 11:00 TÉRMINO: 12:40
TIPO DE ANESTESIA: oral INICIO: 10:30 TÉRMINO: 12:40

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM() REGULAR() GRAVE() NÍVEL DE CONSCIENCIA: CONSCIENTE() ORIENTADO() SONOLENTO() SEDADO() INCONSCIENTE()
RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA() ENTUBADO() TRAQUEOSTOMIZADO() CIRCULAÇÃO: FREQUENCIA CARDIACA: _____ PULSO: _____ PA: _____
PELE: ÍNTEGRA() LESIONADA() DIURESE: ESPONTÂNEA() SONDÁ() DISPOSITIVO URINÁRIO() ALERGIA: _____ PERTENCES: _____
PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRE-OP() TRICOTOMIA() MARCAÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO: SIM() NÃO() PROTESE DENTÁRIA: SIM() NÃO()

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSICÃO: FOWLER() LATERAL() DORSAL() VENTRAL() GINECOLÓGICA() PROTEÇÃO OCULAR: SIM() NÃO() LOCAL DE PLACA CIRÚRGICA: _____
CONTAGEM DE COMPRESSAS INÍCIO: _____ FINAL: _____ CONTROLE DE PERFUROS: FIO AGULHADO: INÍCIO: _____ FIM: _____
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: SIM() NÃO() QUAL: _____ HORA: _____ PREENCHEU COTA: SIM() NÃO()
GARROTEAMENTO: SIM() NÃO() TEMPO DE GARROTE: INÍCIO: _____ FINAL: _____
CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS: _____ CONFERIDO POR: _____ HORA: _____

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR() OXÍMETRO() CAPNÓGRAFO() PNI() ASPIRADOR MONTADO() MANTA TÉRMICA() AP.VÍDEO() TORP. DE NITROGÊNIO() TORP. DE CO₂() BISTURI ELÉTRICO() MICROSCOPIO() CAVITRON() INTENSIFICADOR() BOMBA DE INFUSÃO() DIPRIFUSOR() ESTIMULADOR DE NERVOS() DERMATOMO() BISTURI ULTRASSÔNICO()
INSTRUMENTAIS CONSIGNADOS: SIM() NÃO()

6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM() NÃO() NOME DA PEÇA: _____ MATERIAL: _____
SOLUÇÃO: _____ IDENTIFICADO POR: _____
CULTURA: SIM() NÃO() EXAMES LABORATORIAIS: SIM() NÃO() GASOMETRIA: SIM() NÃO() RX: SIM() NÃO()





7-CONTROLE DE INFUSÕES

SORO FISIOLÓGICO: ☒	SOROGlicosado: _____	RIGUER /LACTATO _____
GLICOFISIOLÓGICO: _____	MANITOL: _____	GELAEUNDIM: _____
ALBUMINA: _____	HEMOTRANFUSÃO: CH () _____	PL () _____
PL () _____	HORA _____	

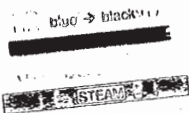
8-OPME

ETIQUETA	ETIQUETA

UTILIZADO: SIM () NÃO (X) PREENCHIMENTO DE COMANDA: SIM () NÃO (X)

9-ENCAMINHAMENTO

SRPA: (X)	UTI: ()	ENFERMARIA: ()	SETOR DE ORIGEM: ()	CASA: ()	NECROTÉRIO: ()
-----------	----------	-----------------	----------------------	-----------	-----------------



ANOTAÇÕES GERAIS

Monica Maria

ASSINATURA/CARRIMBO TEC.ENFERMAGEM



SEGURO OBRIGATORIO POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014483159980 - BILHETE DE SEGURO DPVAT
ALEX FRANCISCO ALVES 54735-710

SÃO L. DA MATA-PE

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018		DATA EMISSÃO 28/07/18
VIA 1	CPF / CNPJ 070.666.554-30	PLACA PDU1792
RENAVAM 1071790991	MARCA / MODELO YAMAHA / YBR150 FACTOR ED	
ANO FAB. 2015	CAT. TARIF. 09	NR CHASSI 9CGRG312000001436
PRÊMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
SEGURO PAGO		
PAGAMENTO ☐ COTA ÚNICA	☐ PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
 CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ESTE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO



[Handwritten signature]



TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

♦ O SEGURO DPVAT COBRE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO.

♦ ESTÃO COBERTOS TODOS OS CIDADÃOS, EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, SEJAM ELES MOTORISTAS, PASSAGEIROS OU PEDESTRES.

♦ SÃO OFERECIDOS TRÊS TIPOS DE COBERTURA: MORTE, INVALIDEZ PERMANENTE E REEMBOLSO DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS).

♦ SE VOCÊ FOR VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO OU BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO, REUNIR A DOCUMENTAÇÃO ABAIXO INICIADA E SOLICITAR A INDENIZAÇÃO EM UM DOS PONTOS DE ATENDIMENTO AUTORIZADOS (CONSULTE-OS EM www.seguradoralider.com.br). SE TIVER DÚVIDAS LIGUE PARA O SAC DPVAT 0800 022 1204.

♦ VALORES DE INDENIZAÇÃO POR PESSOA VITIMADA E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA PARA PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:

MORTE (1)	INVALIDEZ PERMANENTE (2)	DAMS (3)
R\$ 13.500,00	até R\$ 13.500,00	até R\$ 2.700,00

(1) MORTE: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CERTIDÃO DE ÓBITO, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E DO(S) BENEFICIÁRIO(S) E PROVA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(S) (VÍNCULO COM O FALECIDO).

(2) INVALIDEZ PERMANENTE: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA E LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA CIRCUNSCRIÇÃO DO LOCAL DO ACIDENTE OU DA RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, COM A VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA E QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES, TOTAIS OU PARCIAIS, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA CONSTATANTE DO ANEXO DA LEI 6.194/1974 E ALTERAÇÕES.

(3) DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES: REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR, OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, QUE COMPROVE QUE AS DESPESAS MÉDICO-HOSPITAIS EFETUADAS POSSAM DECORRER DO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE DANOS CORPORAIS CONSEQUENTES DE ACIDENTE ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE, CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA, CÓPIA ORIGINAL DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, OU DOCUMENTO EQUIVALENTE, COM DISCRIMINAÇÃO DE TODAS AS DESPESAS, INCLUINDO DIÁRIAS E TAXAS, RELAÇÃO DOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS E, AINDA, OS EXAMES EFETUADOS COM OS PREÇOS POR UNIDADE, ALÉM DOS SERVIÇOS MÉDICOS E PROFISSIONAIS QUANDO ESTES FOREM COBRADOS DIRETAMENTE PELO HOSPITAL, NOTAS FISCAIS, FATURAS OU RECIBOS DO HOSPITAL, ORIGINAIS, COMPROVANDO O PAGAMENTO DOS RESPECTIVOS VALORES, RECIBOS ORIGINAIS EMITIDOS EM NOME DA VÍTIMA, OU COMPROVANTES DO PAGAMENTO A CADA MÉDICO OU PROFISSIONAL, CONSTATANDO DATA, ASSINATURA, CARIMBO DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DO ORIM, NÚMERO DO CPF OU CNPJ E A ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO EXECUTADO, COM A DATA EM QUE FOI PRESTADO O ATENDIMENTO E CÓPIA DO LAUDO ANATOMOPATOLÓGICO DA LESÃO E DOS EXAMES REALIZADOS EM GERAL, QUANDO HOUVER.

♦ IMPORTANTE:

- NÃO É NECESSÁRIO ADVOGADO, DESPACHANTE OU QUALQUER INTERMEDIÁRIO PARA DAR ENTRADA NO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO OU ACOMPANHAR O ANDAMENTO DO PROCESSO.

- O REEMBOLSO DE DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES, ESTÁ LIMITADO A VALORES DEFINIDOS EM TABELA QUE ATENDE AOS REQUISITOS DO ART. 15 DA RESOLUÇÃO CNSP Nº 273/2012.

♦ PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO: TRINTA DIAS, A PARTIR DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.

♦ A INDENIZAÇÃO SERÁ PAGA COM BASE NO VALOR VIGENTE NA DATA DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

♦ O SEGURO DPVAT É OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS PROPRIETÁRIOS DE VEÍCULOS, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.194/1974, SENDO PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEÍCULOS.

♦ PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO: DE 01 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO A QUE SE REFERE ESTE BILHETE.

♦ O SEGURO DPVAT DEVE SER PAGO JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA QUOTA OU COM A QUOTA ÚNICA DO IMPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA. CASO SEJA FEITA A OPÇÃO PELO PARCELAMENTO, O VENCIMENTO TAMBÉM ESTARÁ ATRELADO AO PAGAMENTO DAS PARCELAS DO IPVA. OS VENCIMENTOS DO IMPOSTO E DO SEGURO OCORREM SEMPRE NA MESMA DATA.

♦ O VEÍCULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO SE O SEGURO OBRIGATÓRIO NÃO FOR PAGO (RESOLUÇÃO CONTRAN Nº 684/1998).

♦ 50% DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO PAGO TEM A SEGUINTE DESTINAÇÃO:

+ 45% AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA-HOSPITALAR AS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (ART. 27 DA LEI 8.212/1991).

+ 5% AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DENATRAN, PARA APLICAÇÃO EM PROGRAMAS DESTINADOS À PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI Nº 9.503/1997 - CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO).



Seguradora Líder - DPVAT

ATENDIMENTO AO PÚBLICO
SAC DPVAT 0800 022 1204
www.seguradoralider.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE O SEGURO DPVAT, PEDIDOS DE INDENIZAÇÃO E REEMBOLSO, ANDAMENTO DE SOLICITAÇÕES, LOCAIS DE ATENDIMENTO, DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, PRAZOS E DEMAIS DÚVIDAS.



DISQUE - SUSEP
0800 021 8484
www.susep.gov.br

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS -
AUTARQUIA FEDERAL RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO,
NORMATIZAÇÃO E CONTROLE DOS MERCADOS DE
SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO,
RESEGURO E CORRETORES DE SEGUROS.



COTA ÚNICA IPVA/1ª COTA IPVA		2ª COTA IPVA	
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO - SECRETARIA DA FAZENDA IPVA E LICENCIAMENTO ANUAL DE VEÍCULOS USADOS - 2018 Emissão: 25/07/2018			
PLACA RDU1792		PROPRIETÁRIO (CONFIRA OS DADOS ANTES DE PAGAR) ALEX FRANCISCO ALVES	
RENAVAM 1071790991		CPF/CNPJ 07086655430	
ANO FABR. 2015	CHASSI 9C6RG3120G0001436	MARCA/MODELO YAMAHA/YBR150 FACTOR ED	
3ª COTA IPVA		DPVAT ANTERIOR	
INSTRUÇÕES DE PAGAMENTO: PAGAVEL NOS BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL (EXCETO BULHÊ DE CAIXAS), CEF E LOTÉRICAS (COMPENSAÇÃO ONLINE PARA TODOS OS DÉBITOS); BRADESCO e SANTANDER (ONLINE, EXCETO DPVAT); ITAÚ (ONLINE, EXCETO DPVAT E IPVA). TRÊS DIAS ÚTEIS APÓS O PAGAMENTO DOS DÉBITOS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES, COMPARECER EM QUALQUER UM DOS PONTOS DE ATENDIMENTO DO DETRAN-PE PARA RECEBER O CRV DO EXERCÍCIO.			
DPVAT		ÓRGÃO DE TRÂNSITO DE PERNAMBUCO	
3ª COTA IPVA 2ª COTA IPVA 1ª COTA IPVA ÚNICA IPVA		ÚNICA DPVAT ORG. TRÂNSITO DE PERNAMBUCO ÚNICA DPVAT ANTERIOR	
318076001039257300		001071790991002111817 418073001025257377	

ATENÇÃO: O LICENCIAMENTO EXIGE, ALÉM DAS TAXAS DESSE BOLETO, O PAGAMENTO DAS MULTAS (INFRAÇÕES) VENCIDAS.*

Loterias CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

206-716746792-9

25/01/2018

HORA DE 11:03:30

TERM 018355

COT. 15.007808-0

LOCALIDADE: SÃO LOURENÇO DA MATA

AG. VINCULADA: 0876

CONTROLE: 591342606

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

SECRETARIA DA FAZENDA DE PERNAMBUCO

VALOR DO PAGAMENTO: 172,22

850000000016 722201032509

718031807507 010392573005

ESTE RECIBO SUBSTITUI A AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO DO DOCUMENTO

IDENTIFICADO PELO NÚMERO ABAIXO

206-716746792-9

1ª VIA

Loterias CAIXA

