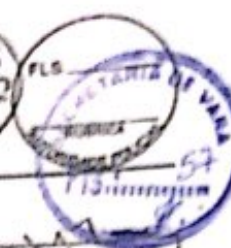




GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU



BOLETIM DE Ocorrência N° 551 - 342/2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/02/2017 14:28:38**
Data / Hora da Ocorrência: **30/01/2017 09:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA ANTONIO PESSOA**
Complemento:
Bairro: **BARRA DO PATU**
Ponto de Referência:

Boletim de ocorrência



Município: **SENADOR POMPEU/CE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO**
Nascimento: **09/06/1992** CPF: **056.934.323-27**
RG: **2008098058777** Orgão Emissor: **SSPDS**
Filiação: **MARIA DE JESUS MENEZES SILVA**
ANTONIO SIMIÃO DO NASCIMENTO
Endereço: **RUA PROFESSORA MAZE SA**
Bairro: **NOVA BRASILIA**
Município: **SENADOR POMPEU/CE**
País: **BRASIL**

UF: **CE**

CEP: **63.600-000**

Telefone: **(85) 99973-4883**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUQ2050** Uf: **CE** Município: **SENADOR POMPEU** Chassi: **9C2KD0550BR549049** Renavam: **304973882** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **ANA MARIA LOPES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Compareceu em cartório desta Delegacia de Polícia Civil, a pessoa acima qualificada, afirmando o seguinte; Que na data, hora e local, acima mencionados, o (a) declarante sofreu um acidente de trânsito quando trafegava conduzindo a motocicleta supracitada; Relata o (a) declarante que passou mal ocasião em perdeu o controle do referido veículo, vindo cair ao solo; Que o (a) declarante informa que foi socorrido por populares (que não sabe declinar os nomes) para o hospital de Senador Pompeu/CE; Que em consequência do acidente o (a) declarante afirma que sofreu fratura do 5º dedo da mão esquerda; Afirma ainda o (a) declarante que não foi socorrido (a) por nenhum órgão de atendimento de emergência tipo: Samu, Corpo de Bombeiros e Anjos do Asfalto; Que o (a) declarante procurou esta delegacia para lavrar o presente BO, e foi cientificado que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente de no caso das informações inseridas neste procedimento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO ANGELO ALCANTARA SALES - MAT.: 3009221x

DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

Pág. 1 de 2
Impressão em: 23/02/2017 14:42:27



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU



BOLETIM DE Ocorrência N° 551 - 34272017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/02/2017 14:28:38**
Data / Hora da Ocorrência: **30/01/2017 09:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA ANTONIO PESSOA**
Complemento:
Bairro: **BARRA DO PATU**
Ponto de Referência:

Município: **SENADOR POMPEU/CE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO**

Nascimento: **09/06/1992** CPF: **056.934.323-27**

RG: **2008098058777** Orgão Emissor: **SSPDS**

UF: **CE**

Filiação: **MARIA DE JESUS MENEZES SILVA**

ANTONIO SIMIÃO DO NASCIMENTO

Endereço: **RUA PROFESSORA MAZE SÁ, 16**

Bairro: **NOVA BRASÍLIA**

Município: **SENADOR POMPEU/CE**

CEP: **63.600-000**

País: **BRASIL**

Telefone: **(88) 99973-4883**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUQ2050** Uf: **CE** Município: **SENADOR POMPEU** Chassi: **9C2KD0550BR549049** Renavam: **304973882** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **ANA MARIA LOPES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Compareceu em cartório desta Delegacia de Polícia Civil, a pessoa acima qualificada, afirmando o seguinte: Que na data, hora e local, acima mencionados, o (a) declarante sofreu um acidente de trânsito quando trafegava conduzindo a motocicleta supracitada; Relata o (a) declarante que passou mal ocasião em perdeu o controle do referido veículo, vindo cair ao solo; Que o (a) declarante informa que foi socorrido por populares (que não sabe declinar os nomes) para o hospital de Senador Pompeu/CE, após a consequência do acidente o (a) declarante afirma que se machucou no dedo da mão esquerda; Afirma ainda o (a) declarante que não foi socorrido (a) por nenhum órgão de atendimento de emergência tipo: Samu, Corpo de Bombeiros e Anjos do Asfalto; Que o (a) declarante procurou esta delegacia para lavrar o presente BO, e foi certificado que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente de no caso das informações inseridas neste procedimento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO ANGELO ALCANTARA SALES - MAT.: 3009221x

DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

Pág. 1 de 2

Impressão: 23/02/2017 14:42:27



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

Delegacia Regi

Boletim de ocorrência

Carl



BOLETIM DE Ocorrência N° 551 - 342/2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/02/2017 14:28:38**
Data / Hora da Ocorrência: **30/01/2017 09:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA ANTONIO PESSOA**
Complemento:
Bairro: **BARRA DO PATU**
Ponto de Referência:

Município: **SENADOR POMPEU/CE**

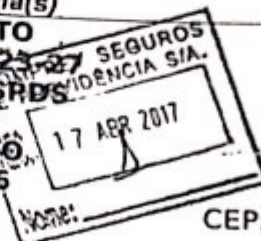
Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO**
Nascimento: **09/06/1992**
RG: **2008098058777**

Filiação: **MARIA DE JESUS MENEZES SILVA**
CPF: **056.934.322-27**
Orgão Emissor: **SSRDS**

Endereço: **RUA PROFESSORA MAZE SÁ, 16**
Bairro: **NOVA BRASILIA**
Município: **SENADOR POMPEU/CE**

País: **BRASIL**



UF: **CE**

CEP: **63.600-000**

Telefone: **(88) 99973-4883**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUQ2050** Uf: **CE** Município: **SENADOR POMPEU** Chassi: **9C2KD0550BR549049** Renavam: **304973882** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA**

Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**

Cor: **PRETA** Proprietário: **ANA MARIA LOPES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Compareceu em cartório desta Delegacia de Polícia Civil, a pessoa acima qualificada, afirmando o seguinte: Que na data, hora e local, acima mencionados, o (a) declarante sofreu um acidente de trânsito quando trafegava conduzindo a motocicleta supracitada; Relata o (a) declarante que passou mal ocasião em perdeu o controle do referido veículo, vindo cair ao solo; Que o (a) declarante informa que foi socorrido por populares (que não sabe declinar os nomes) para o hospital de Senador Pompeu/CE; Que em consequência do acidente o (a) declarante afirma que sofreu fratura do 5º dedo da mão esquerda; Afirma ainda o (a) declarante que não foi socorrido (a) por nenhum órgão de atendimento de emergência tipo: Samu, Corpo de Bombeiros e Anjos do Asfalto; Que o (a) declarante procurou esta delegacia para lavrar o presente BO, e foi cientificado que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente de no caso das informações inseridas neste procedimento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU**
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO ANGELO ALCANTARA SALES - MAT.: 3009221x

DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

Pág. 1 de 2
Impressão em: 23/02/2017 14:42:27

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo



Nome do(a) Examinado(a) Emanuel Italo Silva Nascimento
Endereço do(a) Examinado(a) Tr Prof Maze Sa. 74
Fatima Senador Pompeu CE CEP 63600-000
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número [SSP / CE] 2008098058777
Data local do exame [12/07/2017] Boa Viagem [CE]

Resultado da Avaliação Médica

- I Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s).
- FX DA FALANGE PROXIMAL DO V QUIRÓDÁCTILO ESQUERDO, AUMENTO DE VOLUME, CICATRIZ CIRÚRGICA, LIMITAÇÃO GRAVE DOS MOVIMENTOS DO V QRE E DIMINUIÇÃO DE FORÇA DA MÃO ESQUERDA.**
- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?
(X) Sim () Não
Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (Item VI), se necessário.
- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?
(X) Sim () Não
Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (Item VI).
- II Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
- ATENDIDO NA EMERGÊNCIA E INTERNADO, PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO. O PACIENTE NÃO FEZ FISIOTERAPIA.**
Data da alta: MAIO DE 2017.
QUADRO: TRATADO DE FORMA CIRÚRGICA, COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO METÁLICA. AUMENTO DE VOLUME, CICATRIZ CIRÚRGICA, LIMITAÇÃO GRAVE DOS MOVIMENTOS DO V QRE E DIMINUIÇÃO DE FORÇA DA MÃO ESQUERDA.
Complicações: SEM.
- III Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
(X) Sim () Não
Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.
- DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DA MÃO ESQUERDA, PELA DIMINUIÇÃO DE FORÇA DA MÃO E MOVIMENTOS DO V QRE.**
Caso a resposta seja "Não", concluir dentro as opções no Item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no Item IV opções "b" ou "c".
- IV Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|---|--|
| () "Vítima em tratamento" | () "Sem sequela permanente" |
| Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias | (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica) |
| () "Exame não permite conclusão" | |
| Vide motivo do impedimento no campo das observações | |
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela): | Região Corporal (Sequela): |
| MÃO - Esquerdo | |
| % do dano: () 10% residual (X) 25% leve | % do dano: () 10% residual () 25% leve |
| () 50% médio () 75% intensa () 100% completo | () 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela): | Região Corporal (Sequela): |
| % do dano: () 10% residual () 25% leve | % do dano: () 10% residual () 25% leve |
| () 50% médio () 75% intensa () 100% completo | () 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).
- () Total = "100% da TS"
- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM



Dr. André de Oliveira Leal
CPF - 029.258.907-76
CRM/CE - 16595



Nome: Emmanuel Silva Silva (Beneficiário)
 Nacionalidade: Brasileira
 Profissão: Estudante
 Identidade: 90080980-8 Estado Civil: Solteiro
 Endereço: Rua Prof. Manoel de Sá, 74
 Bairro: Solima CPF: 066.934.393-21
 Cidade: Sengido Rompen CEP: 63.000-000

Edilene Soares Rocha MEI, CNPJ nº 25.409.016/0001-83 com endereço profissional
Av. Francisco França Cambraia, 970, Bairro: Centro: Cidade: Senador Pompeu- Ceará.
CEP: 63.600-000.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio **poderes específicos** para representar-me perante a **Seguradora Líder dos consórcios DPVAT** ou qualquer outra Seguradora conveniada ao Seguro Obrigatório DPVAT, podendo para tanto efetuar em meu nome assinaturas nos formulários de Protocolo de Recepção de Documentos, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Ausência de Laudo do IML e demais documentos e formulários relacionados ao Seguro Obrigatório DPVAT, podendo ainda acompanhar meu sinistro perante qualquer Seguradora, requerer e assinar em meu nome o que necessário for, enfim praticar todos os atos de direito, permitidos para perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima, Emanuel Sílvia Silva Florimundo

[illegible]

Sin. Temp. de 21 de mayo de 2015

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)



DADOS DO SINISTRO

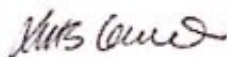
Número: 3170355099

Vítima: EMANUEL ITALO SILVA
NASCIMENTOCidade: Senador Pompeu
Data do acidente: 30/01/2017Natureza: Invalida
Seguradora: COMPENSA
S/A**PARECER****Diagnóstico:** FRATURA DA FALANGE PROXIMAL DO V QUIRODÁCTILO ESQUERDO.**Descrição do exame médico pericial:** AUMENTO DE VOLUME, CICATRIZ CIRÚRGICA, LIMITAÇÃO GRAVE DOS MOVIMENTOS DO V QUIRODÁCTILO ESQUERDO E DIMINUIÇÃO DE FORÇA DA MÃO ESQUERDA.**Resultados terapêuticos:** QUADRO TRATADO DE FORMA CIRÚRGICA, COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO METÁLICA. O PACIENTE NÃO REALIZOU FISIOTERAPIA. SEM COMPLICAÇÕES.**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DA MÃO ESQUERDA.**Sequelas:** Com seqüela**Data da perícia:** 12/07/2017**Conduta mantida:****Observações:****Médico examinador:** Andre de Oliveira Leal**CRM do médico:** 16566**UF do CRM do médico:** CE**DANOS**

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de uma das mãos	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.300,00
Total			17,5 %	R\$ 2.300,00

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO**CRM do médico:** 17761**UF do CRM do médico:** PE**Assinatura do médico:**

Data do acidente: 30/01/2017

Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

EXAME REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/07/2017

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Fratura da falange proximal do 5º quirodáctilo esquerdo

Tratamentos terapêuticos: Não há como definir ou prever a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Solicito perícia médica para qualificação e quantificação das possíveis perdas funcionais pelo trauma descrito.

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS

Percentual da Perda
(Tabela da Lei 6.194/74)

Enquadramento
da Perda (art 3º
§ 1º da Lei
6.194/74)

% Apurado

Indenização
pelo dano

Total

0 %

R\$ 0,00

TESTADOR

INSTIT. BRAS DE MEDICINA ESPEC. EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

Estado CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora: Invalidez
 Natureza: Invalidez
 Seguradora: Invalidez

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170223596
 Vítima: EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO

Cidade: Senador Pompeu
 Data do acidente: 30/01/2017

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/05/2017
 Valoração do IML: 0
 Perícia médica: Não
 Diagnóstico: TRAUMA EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E DIREITO E FACE
 Resultados terapêuticos: NÃO INDENIZADO
 Sequelas permanentes: ESCORIAÇÕES
 Sequelas: Sequela não indenizável
 Conduta mantida:
 Quantificação das sequelas:
 Documentos complementares:
 Observações:

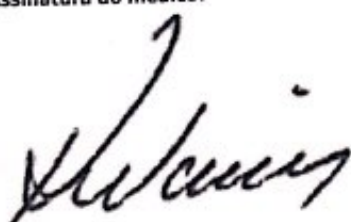
DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado
		Total	0 %

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS
 CRM do médico: 52.43685-6
 UF do CRM do médico: RJ
 Assinatura do médico:



Outros



Reinaldo Celo



Solicitação de reanálise do procedimento com sinistro de número 3170223596

EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO, já devidamente qualificada no procedimento em epígrafe, vem por meio desse documento, solicitar a REANÁLISE do procedimento administrativo com sinistro de número 3170223596, pelos motivos a seguir expostos:

De acordo com a análise feita pela Seguradora Líder, a indenização para a invalidez no caso em tela foi **negado**. No entanto, tal negativa não se adéqua às provas apresentadas no processo administrativo. Segundo relatório médico, fundamentado na documentação médica enviada.

Segundo a tabela de DPVAT: tabela de indenização em função do grau de invalidez deve ser indenizada a perda da mobilidade do 5º dedo da mão esquerda. Destarte, conforme diagnosticado são irreversíveis as lesões sofridas pela vítima, devendo ser indenizada conforme o seu grau de perda. Para tanto, solicito que seja **MARCADO** exame por perito cadastrado junto à Líder, visto que não realizei perícia médica.

Assim, solicito a reanálise do presente processo para que seja indenizado o valor de acordo com a lesão comprovada.

Atenciosamente,



Senador Pompeu, 25 de maio de 2017.

Emanuel Italo Silva Nascimento

		EXTRATO PARA PAGAMENTO DE TAXAS / MULTAS		Nº DAE SEFAZ: 2016.84.0454723-53	Nº documento: 2.60793556-8	Último Lc.: 2015														
NÚCLEO DE ARRECAÇÃO		EXTRATO GERADO EM: 29/07/2016		Data emissão: 29/07/2016 14:43:28	Nº atendimento: 9811263	Código placa: 1421172050-0														
Nome Proprietário / Solicitante: ANA MARIA LOPES																				
Placa: NUQ2050	Chassi: 9C2KD0550BR549049	Município: SENADOR	Marca / Modelo: HONDANXR150 BROS ES																	
Código	Descrição (Taxa / Multa)	Orgão	Nº Auto	Data Infração	Vencimento	Valor (R\$)														
355	VISTORIA VEICULAR (1)					73,58														
228	--RESSELAGEM - LACRE DE PLACA (1)					14,78														
OBS:																				
Multas em Processamento e em Defesa Prévia São cobradas Posteriormente																				
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">RESUMO</th> </tr> <tr> <td>TAXAS</td> <td>88,66</td> </tr> <tr> <td>MULTAS</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>301 DETRAN</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>312 PREFREMANF</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>313 PREF.</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Total a Pagar</td> <td>88,66</td> </tr> </table>							RESUMO		TAXAS	88,66	MULTAS	0,00	301 DETRAN	0,00	312 PREFREMANF	0,00	313 PREF.	0,00	Total a Pagar	88,66
RESUMO																				
TAXAS	88,66																			
MULTAS	0,00																			
301 DETRAN	0,00																			
312 PREFREMANF	0,00																			
313 PREF.	0,00																			
Total a Pagar	88,66																			
Multas em Processamento e em Defesa Prévia São cobradas Posteriormente																				
Página Extrato 1/1	Credenciado NAO	Atendente GEORGE P	Dígitos IPVA NAO																	
858700000008 886600052014 612302016847 045472353007																				
Via Usual																				

Atendimento: Mecânica

		EXTRATO PARA PAGAMENTO DE TAXAS / MULTAS		Data emissão: 29/07/2016 02:43	Nº DAE SEFAZ: 2016.84.0454723-53	Nº Documento: 2.60793556-8
NÚCLEO DE ARRECAÇÃO		EXTRATO GERADO EM: 29/07/2016		Chassi / CPF: 9C2KD0550BR549049	Placa: NUQ2050	Nº Atendimento: 9811263
Nome Proprietário / Solicitante: ANA MARIA LOPES						
Atendente: GEORGE P	Total: R\$ 209		Total Taxas (R\$): 88,66		Total a Pagar (R\$): 88,66	

União Ligeira (1) 11-8

União Ligeira (1) 11-8

União Ligeira (1) 11-8

União Ligeira (1) 11-8

União Ligeira (1) 11-8

União Ligeira (1) 11-8

União Ligeira (1) 11-8

União Ligeira (1) 11-8

União Ligeira (1) 11-8

União Ligeira (1) 11-8

União Ligeira (1) 11-8

União Ligeira (1) 11-8

União Ligeira (1) 11-8

União Ligeira (1) 11-8

CURRU RESUMIU

coelce

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
 CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.E.F.: 08105.848-3
 Rua Padre Valdevino, 150, CEP 60135-040, Fortaleza/CE.

Boleto para Pagamento

Nº DO CLIENTE 8155250

CEP 61.000-000

MUNICÍPIO

SENADOR POMPEU

CNPJ: 093.794.873-20

NOME

EDILENE SOARES RODA

ENDEREÇO

AV FRANCISCO FRANCA CÂMERA 60100 - CENTRO

Mês/Ano	GRANDEZA		CÁLCULO	
	Vencimento	Cons. kWh	Valor em R\$	
02/2017	09/02/2017	307	274,47	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			TOTAL A PAGAR	274,47

coelce**Boleto para Pagamento****COMPROVANTE COELCE**

MUNICÍPIO SENADOR POMPEU

Nº DO CLIENTE
8155250

ROTA 093.014.000.00.001552500

TOTAL A PAGAR

274,47

838100000002-7 74470001000-9 08081552500-1 000211400250-0



http://2via_for-e-corpnet.org/GrupoB/firmboletoresumido.aspx?numerocliente=815525... 14/02/2017



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITACAO
CENTRO NACIONAL DE HABITACAO

Nome: [illegible]
CPF: 015.277.684
RG: 658.734.873-93
Data de Nascimento: 01/03/1993
Estado Civil: CASADO
Nome da Esposa: [illegible]
Endereço: [illegible]
Cidade: [illegible]
UF: RJ
Data de Emissão: 13/10/2017
Data de Validade: 26/04/2020

Assinatura: [illegible]
Nome do Assinante: [illegible]
CPF: 30.990.304.134
RG: 31.779.400

Assinatura: [illegible]
Nome do Assinante: [illegible]
CPF: 30.990.304.134
RG: 31.779.400





Instruções

Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
Use papel A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
Após a emissão do boleto, clique em F5 para atualizar esta tela.
Para garantir a segurança e visando eliminar quaisquer tentativas de fraude, o ressarcimento dos boletos não utilizados
deverá ser realizado ao próprio SACADO ou a quem este indique (seja Pessoa Física ou Jurídica), mediante
uma declaração escrita e com firma reconhecida em Cartório, além da apresentação do boleto original.
Em caso de problemas ao imprimir, copie a sequência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou internet banking:
Disponível: 23792.21407 60900.187000 41002.710501 1 70430000010500

PLACA: NUQ2050

237-2		23792.21407 60900.187000 41002.710501 1 70430000010500			Recebo do Sacado
Agência/Código		2214-4 / 00271053	Especie	R\$	Nosso Número
CPF/CNPJ		06/09051870041-8	Quantidade		
Valor documento		105,00	Mendicância		
(-) Outras deduções		(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Autenticação Mecânica					

CAIXA

Loteria CAIXA

Loteria

CAIXA

2379221407 60900187000
41002710501 1 70430000010500

013-370392233-0

DATA DE VENCIMENTO: 16/04/2017
VALOR DO PAGAMENTO: 105,00

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO DE
BOLETO BANCOS

13/04/2017
HORA DE: 12:57:31
TERM 043011

013-370392233-0

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL



CAIXA

Loteria CAIXA

Loteria

coelce		COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.E.F. 05105.846-3 Rua Pedro Veldeiro, 150, CEP 60135-040, Fortaleza/CE	
Boleto para Pagamento			
Nº DO CLIENTE 8155250		CEP 63.600-000	
MUNICÍPIO	SENADOR POMPEU	CPTICNPJ: 650.734.873-20	
NOME	EDILENE SOARES ROCHA		
ENDEREÇO	AV FRANCISCO FRANCA CAMERATA 00970 - CENTRO		
GRANDEZA		CÁLCULOS	
Mês/Ano	Vencimento	Cons. kWh	Valor em R\$
02/2017	09/02/2017	307	274,47
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			TOTAL A PAGAR 274,47
coelce		Boleto para Pagamento	
COMPROVANTE COELCE		MUNICÍPIO SENADOR POMPEU	
Nº DO CLIENTE	ROTA	TOTAL A PAGAR	
8155250	050.01-000.00.001/05000	274,47	
		83810000002-7 74470031000-9 00081552500-1 00012400255-0	
			
		REC. 17 ABR 2017	
		NOME: _____	



REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITACAO
CARTÃO NACIONAL DE HABITACAO

WILLIAM SOARES ROCHA



CPF: 271827684 RG: 650.734.873-90 Data de Nascimento: 01/03/1983

Nome: EXPEDITO MEYRES ROCHA
Mãe: MARIA EULIA SOARES ROCHA

Sexo: M OC: 00000000000000000000

DTM: 04/07/2018 Data de Validade: 07/11/2017 Data de Emissão: 20/04/2009

Observação:

William Soares Rocha

Nome: WILIAM SOARES ROCHA Data de Emissão: 13/11/2012

30300304134
CE131779680

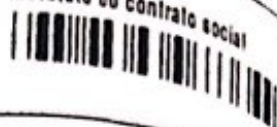
DETRAN-CE (GERAL)

631518333

COMPREV SEGUROS
E PREVIDENCIA S/A.

17 ABR 2017

Nome: *19*



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.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA	
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 25.409.016/0001-63 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
NOME EMPRESARIAL EDILENE GOARES ROCHA 65873487328		DATA DE ABERTURA 08/08/2016	
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) JPE DPVAT			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 82.19-0-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 82.11-3-00 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)			
LOGRADOURO AV FRANCISCO FRANCA CAMBRAIA	NÚMERO 970	COMPLEMENTO	
CEP 63.688-000	BARRIO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO SENADOR POMPEU	UF CE
ENDEREÇO ELETRÔNICO jpedpvat.senpmilha@yahoo.com.br		TELEFONE (88) 9667-5407	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 08/08/2016	
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA			
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia 08/08/2016 às 19:38:20 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

© Copyright Receita Federal do Brasil - 08/08/2016



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - CE
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013146803282
 RNTAC: 00000000000
 EXERCÍCIO: 2016

COO RENAVAM: 00304973882

NOME: ANA MARIA LOPES
 SENADOR POMPEU

PLACA: NUQ2050/CE

CHASSI: 9C2KD0550BR549049

ESPÉCIE TIPO: MOTOCICLO/NAO APLIC.
 MARCA/MODELO: HONDA/NXR150 BROS ES

CATEGORIA: PARTIC
 COR PREDOMINANTE: PRETA

VENÇ. COTA ÚNICA: 1*****
 VENÇ. COTAS: 2*****
 3*****

PREMIO TOTAL (R\$): *****
 DATA DE PAGAMENTO: 15/12/2016

LOCAL: SENADOR POMPEU
 SUPERINTENDENTE: Igor Ponte

SEGURO OBRIGATORIO DE OANO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013146803282 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

DATA EMISSÃO: 13/12/2016

VIA: 01
 CPF / CNPJ: 20999526391
 PLACA: NUQ2050

RENAVAM: 00304973882
 MARCA / MODELO: HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB.: 2011
 CAL. DUE.: 09
 Nº CHASSI: 9C2KD0550BR549049

PREMIO TARIFARIO

FMS (R\$)	DECATRAM (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
129,04	14,34	143,38
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	DPVAT A SEGUIR NO BILHETE (R\$)
4,15	1,11	292,01

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

DATA DE OUTRGAO: 12/12/2016

SEGURODORA LÍDER - DPVAT
 CNPJ 09.348.608/0001-04

MOTORISTA: KD05E5B549049 04434

COMPREV SEGUROS
 E PREVIDÊNCIA SIA.
 REC. 17 ABR 2017
 Nome: AS

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Serviços Barra GovBr

BRASIL
HTTP://BRASIL.GOV.BR/
www.vlibras.gov.br/



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 056.934.323-27

Nome da Pessoa Física: EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO

Data de Nascimento: 09/06/1992

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 19/01/2010

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 16:34:45 do dia 22/03/2017 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 78A5.E80E.33A5.8E94



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"
(/Aplicacoes/ATCTA/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSU/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica/Exibir.asp>

Documentos de identificação



CPF
Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Identificação
056.934.323-27
Nome
EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO
Nascimento
10/06/1982



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
FOTO
Assinatura
Emmanuel Italo Silva Nascimento
CARTEIRA DE IDENTIDADE

CORREIOS
Cartão de uso pessoal e reservado
Deve ser apresentado junto com um documento de identificação
Entidade
JAN/2010

COMPREV SEGUROS
PREVIDÊNCIA S/A
17 ABR 2011

CPF: 056.934.323-27
Nome: **EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO**
Racão: **ANTONIO SIMÃO DO NASCIMENTO E MARIA DE JESUS MENEZES SILVA**
Data de Nascimento: **9/6/1982**
Naturalidade: **SENADOR POMPEU-CE**
Doc. CERT. NASC. **13220 L A 20 F**
OF. S. POMPEU-CE
087 1. OF. S. POMPEU-CE

02/03

09.06.92

09.06.92

09.06.92

09.06.92

09.06.92

09.06.92

09.06.92

09.06.92

09.06.92

FICHA DE OCORRÊNCIA

0008099058777

09.06.92



PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR POMPEU

Nome do Paciente

Emanuel Hado Silva Nascimento

Profissão: Anestesiologista Idade: 24 Cor: Pd Sexo: M Estado Civil: Solteiro Nacionalidade: Brasileira
Endereço: Rua Professor Nery de - Nova Brasília 16 - S.M.
Bairro: Simões do Nascimento
Cidade: Mto. de Jesus Minas Gerais Silva

O Paciente chegou ao hospital:
☐ Andando ☐ Regular
☐ De Automóvel ☐ Passando Mal
☐ Ambulância ☐ Comatoso
☐ Aparentemente bem ☐ Com Hemorragia

Abandono: Sim Data: 31.01.2017 Hora: 08:55
☐ Acidente de Trabalho
Local:

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

Motricidade xamú, Rx. cl / f. do faloango proximal de 5º QD "E"

DADOS CLÍNICOS

PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	TEMPERATURA		PESO
MAX	MIN		AXILAR	RETAL	
100	70				

DIAGNÓSTICO

Motricidade xamú

TRATAMENTO:

1) Ao Oncopecista



DESTINO DADO AO PACIENTE

- ☒ Residência ☐ Internado
☐ Em Observação ☐ Transferido
☐ Encaminhado ao Ambulatório
☐ Óbito às _____ horas após chegada A.U.E.
☐ Óbito sem tratamento

CONFERE COM ORIGINAL
08-02-2017
Responsável: S.A.B.E.
CNPJ 07.502.897/0002-44

Medicação Administrada por:

Exames Complementares

Diagnóstico Definitivo

Assinatura do Paciente ou Responsável

[Assinatura]

Ass. do Médico

[Assinatura]



Clinica
São Pedro

ESPECIALIDADES

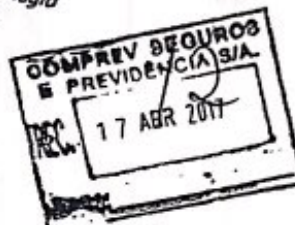
• MÉDICAS • ODONTOLÓGICAS • SAÚDE INTEGRADA

RECEITUÁRIO

Atestado Médico
Atesto para os devidos fins,
que Emmanuel Italo Silva
nascimentos. vítima de acidente
de trânsito no dia 30/01/2017.
apresentando fratura de falange
do 5º dedo da mão E. CID: S62.6.
Necessita de 60 (sessenta) dias
de auxílio doença.

Guilhermino Neto
30/01/2017

Dr. Guilhermino Neto
Ortopedia / Traumatologia
Cremec: 8448
RQE: 7610



Rua Aureliano Mota, 364 • Centro • Quixeramobim - Ceará • Fone: (88) 3441.0867

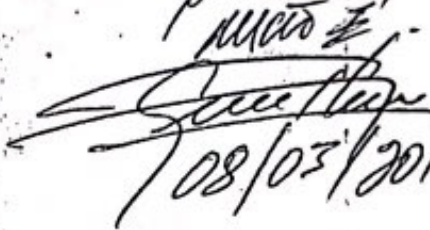


Especialidades:

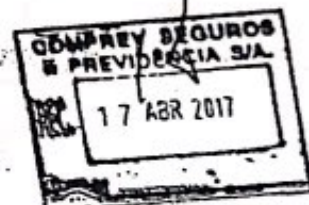
- Medicina
- Odontologia
- Saúde Integrada

EMMANUEL ITALO SILVA MACHADO
Solicito 12 sessões de fisioterapia
no membro I.

HT: fratura de falange
proximal do 5º dedo
membro I.


08/03/2017

Dr. Guilherme Neto
Ortopedia / Traumatologia
Cremec: 8448
BOE: 7610



Rua Aureliano Mota, 364 • Centro • Quixeramobim - Ceará • Fone: (88) 3441.0867



Clinica
São Pedro

ESPECIALIDADES

• MÉDICAS • ODONTOLÓGICAS • SAÚDE INTEGRADA

RECEITUÁRIO

Atestado Médico
Aposto para os devidos fins,
que Emmanuel Italo Silva
nasceu em 30/01/2017.
de transtorno no dia 30/01/2017.
apresentando fratura de fêmur
do lado direito. Cód. 562-6.
Neem. de 60 (sessenta) dias
de auxílio doente.

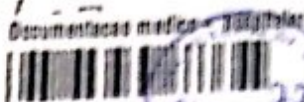
Dr. Guilhermino Neto
Ortopedia / Traumatologia
Cremec: 8448
RQE: 7610
30/01/2017



Rua Aureliano Mota, 364 • Centro • Quixeramobim - Ceará • Fone: (88) 3441.0867

FICHA DE OCORRÊNCIA

Documento de Identificação



DATA 9.6.92



PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR POMPEU

Nome do Paciente

Emmanuel Stb S. Nascimento

Profissão: Estudante Idade: 24a Cor: Pd Sexo: M Estado Civil: Solteiro Naturalidade: P. Pompeu

Residência: Rua. Major da R. 16 N. Brasília P. Pompeu

Antecedentes: Anterior: Simples de Nascimento Mãe: Maria de Jesus Mendes Silva

Responsável: Telefone:

O Paciente chegou ao hospital

- ☐ Andando ☐ Regular
- ☐ De Automóvel ☐ Passando Mal
- ☐ Ambulância ☐ Comatoso
- ☐ Aparentemente bem ☐ Com Hemorragia

Atendimento

SUS

Data

30.01.14

Hora

09:59

☐ Acidente de Trabalho

Local

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

Paciente vem se acometendo de dor abdominal (3/4) e dor com exacerbação em PCE, desordem em nível superior direito e esquerdo, leve - região frontal esquerda, dor e cefaleia - 5: quibrocetila esquerda

DADOS CLÍNICOS

PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	TEMPERATURA		PESO
MAX	MIN		AXILAR	RETIL	
100	100				

DIAGNÓSTICO

Acute Autoclavada

TRATAMENTO:

- 1) Analgésico + 100mg SF091: EV 10:05 10:43
- 2) Dipiridamol EV 10:05
- 3) Sulfam
- 4) Curativo
- 5) Desemagor
- 6) Volter 229 T 20:22
- 7) Hipno 40 T 20:20

DESTINO DADO AO PACIENTE

- ☒ Realidade 23:40 ☐ Internado
- ☒ Em Observação ☐ Transferido
- ☐ Encaminhado ao Ambulatório
- ☐ Óbito às _____ horas após chegada A.U.E.
- ☐ Óbito sem tratamento

Assinatura do Paciente ou Responsável

Emmanuel Stb S. Nascimento

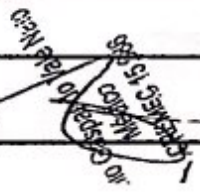
CONFERE COM ORIGINAL
10/02/2017
Responsável: SAE
CNPJ 07 802 897/0002-44

Medicação Administrada por:

Exames Complementares

Diagnóstico Definitivo

Ass. do Médico





ESTADO DO CEARÁ
Prefeitura Municipal do Senador Pompeu
Secretaria de Saúde e Saneamento
Sistema Único de Saúde

Recetário Médico

Nome:

ATESTADO MÉDICO

Atesto por os devidos fatos
que Emanuel Idalberto Siqueira
Klossimato, 24 anos, nacionalidade
brasileira, se de suas
atividades por 07 (SETE)
dias por motivos de saúde.

30/04/17 Dr. Antonio Gaspar do Vale Neto
Médico
CRM/EC 15.585

A saúde é sua maior riqueza. Cuide dela com carinho





Clínica
São Pedro

ESPECIALIDADES

• MÉDICAS • ODONTOLÓGICAS • SAÚDE INTEGRADA

RECEITUÁRIO

Atestado Médico
Atesto para os devidos fins,
que Emmanuel Italo Silva
Nascimento, vítima de acidente
de trânsito no dia 30/01/2017,
apresentando fratura de falange
do 5º dedo direito. Lic. 562-6.
Necessita de 60 (sessenta) dias
de auxílio doente.

Guilhermino Neto

30/01/2017

Dr. Guilhermino Neto
Ortopedia / Traumatologia
Cremec: 8448
RQE: 7610

Rua Aureliano Mota, 364 • Centro • Quixeramobim - Ceará • Fone: (85) 3311-0808

COMPANHIA SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A
REC. 17 ABR 2017
9



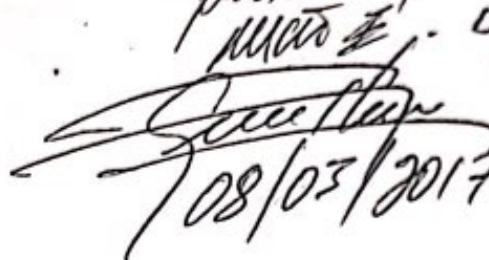
Especialidades:

- Odontologia
- Odontopediatria
- Saúde Integrada



Emmanuel Italo Siqueira Marinho
Solicito 12 sessões de fisioterapia
na mão ~~II~~.

HTD: fratura do fôssato
proximal do 5º dedo
mão ~~II~~.


08/03/2017.

Dr. Guilherme Neto
Ortopedia / Traumatologia
Crmec: 8448
602-7610



Rua Aureliano Mota, 364 • Centro • Quixeramobim - Ceará • Fone: (88) 3441.0867



Maternidade Hospital Santa Isabel

Rua Jacinto Venâncio da Mota, 55 - Foz de Iguaçu, PR - 81130-000

CEP: 81130-000 - Fone: (41) 3333-1122

COORDENADOR: Dr. Roberto Pereira - Data: 07/03/2017

COLÉGIO DE CIRURGIA E ANESTESIA (Preencher todos os campos após a cirurgia verso e avverso)

NOME DO PACIENTE

REG.

1.º PRQ. 2.ª MÉDIA 3.ª GRANDE 4.ª ESPECIAL 5.ª PRINC. E SECUNDARIA

DIAGNÓSTICO

COODIGO CID

CONVERSÃO CATEGORIA DETALHES

ANESTESIA

OPERAÇÃO

COODIGO SSM

INÍCIO

ANESTESIA

61 MATERIAL DE SALA

65 MEDICAMENTOS DE SALA

TIPO

DOSAG. QUANT. VIA

Soro Fisiológico

TIPO

QUANT.

TIPO

Polivinil

TIPO

QUANT.

TIPO

Agulha de 40x12

TIPO

QUANT.

TIPO

Agulha de 25x7

TIPO

QUANT.

TIPO

Sutura de 5ml

TIPO

QUANT.

TIPO

Fio nylon 4-0

TIPO

QUANT.

TIPO

Lidocaína 5lv.

TIPO

QUANT.

TIPO

Soro

TIPO

QUANT.

TIPO

Linha extra N° 9,5

TIPO

QUANT.

TIPO

CONTINUE COM O PRECATORIO

40/03/2017

CPJ 07 007 0000 44

COMPREV SEGUROS

74

OXIGÊNIO

Ass. da Enfermeira

INÍCIO HORAS

TERM. HORAS

TOTAL DE HORAS

Ass. do Cirurgião

Declaração do proprietário do veículo

Declaração do Proprietário do Veículo Motocicleta

Eu, Ana Flávia Lopes
 RG nº 9016081838-9, data de expedição 15/03/16, Órgão SSP/PE
 portador do CPF nº 909.996.963-91, com domicílio na cidade de
Simador Romão, no Estado de Pernambuco
 onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Abílio Gurgui
nº 58, complemento Centro
 declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de
 minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Emmanuel
Stela Silva Nascimento, cujo o condutor no momento do
 acidente era Emmanuel Stela Silva Nascimento

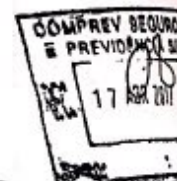
Veículo: Motocicleta
 Modelo: Glândia/NXR 150 BR05 ES
 Ano: 2011/2011
 Placa: NVA 8060
 Chassi: 9E9K110550Y3R5290249
 Data do Acidente: 30/01/17



Local e Data: Simador Romão - PE 3103157

Ana Flávia Lopes
 (Assinatura do Declarante)

Emmanuel Stela Silva Nascimento
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



OBS: Reconhecer firma da assinatura em cartório por autenticidade



Declaração do Proprietário do Veículo Motocicleta

Eu, Ana Maria Lopes,
 RG nº 9016081818-9, data de expedição 15/03/16, Órgão SSP/CE
 portador do CPF nº 909.995.963-91, com domicílio na cidade de
Senador Pompeu, no Estado de Pernambuco,
 onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Abílio Gurgui
, nº 58, complemento Enino,
 declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de
 minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Emanuel
Stela Silva Nascimento, cujo o condutor no momento do
 acidente era Emanuel Stela Silva Nascimento.

Veículo: motocicleta
 Modelo: Honda/NXR 150 BROS ES
 Ano: 2011/2011
 Placa: NIA 8050
 Chassi: 992K1055013R 549 029
 Data do Acidente: 30/01/17

Cartão do Bo Sen	Reconheço a(s) firma(s) do	<u>Ana Maria Lopes</u>
	Reconheço a(s) firma(s) do	<u>Emanuel Stela Silva Nascimento</u>
(C) Por autenticidade em Teste (S) Por Semelhança, Dou Fé do Verdadeiro		25/03/17 <u>Senador Pompeu</u>
Valido somente para fins de autenticação		Marta Neiva Pinheiro Oficial Interina Daniele de Oliveira Ferreira Oficial Substitua

Local e Data: Senador Pompeu - PE 5103157

Ana Maria Lopes
 (Assinatura do Declarante)

Emanuel Stela Silva Nascimento
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



OBS: Reconhecer firma da assinatura em cartório por autenticidade

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro 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 COAF².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu EDILENE SOARES ROCHA, portador(a) da CNH nº 04675350149, expedido por DETRAN/CE, em 13/11/2012, CPF/CNPJ nº 25.409.016/0001-83, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a)

Emmanuel Siqueira Siqueira Nascimento

do sinistro de DPVAT da natureza Acidente da vítima

Emmanuel Siqueira Siqueira Nascimento

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

Profissão: AUTÔNOMO Renda Mensal: RECUSO DECLARAR

Documentos comprobatórios: RECUSO INFORMAR.

Edilene Soares Rocha
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



5985448-0

Atividade Social de Energia Elétrica
 80 Watts para Lâmp. 15,42W
 de 20 de Abril de 2017
 Companhia Paranaense de Energia
 Rua Pedro Baccarelli, 100
 CEP 81201-900 Fone: 3333-1111
 CNPJ 07.042.120/0001-91

Controle Geral

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 458905424
 Data 05 14000 03 188958 - 0 Data de Emissão 18/01/2017
 Nome **ANTONIO SÍMÃO DO NASCIMENTO**
 End. Postal TR PRA HAZE SA 08074 08074
 FÁTIMA - SENADOR POMPEU - 63600000
 Medidor 834420 Poste 0000 A2.0W
 Classe 01-RESIDENCIAL MONOFÁSICO Fator de Potência 0,80
 RG/CPF/CNPJ 223273473-00 CDT
 Nome do Responsável

DATA
 Mês de Referência 10/01/2017 Período 07/02/2017
 Jan/2017

PERÍODO DE VALIDADE DO FOMECIMENTO
 Válido e legítimo no prazo de 90 dias
 Contador **SENADOR POMPEU**
 Mês 01/2017 EEE 51,35

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Imposto	Valor	Imposto	Valor
194,16	7,00%	52,42	DIC	5,43	18,96	21,72
			PIC	3,36	6,72	12,45
			DMIC	3,11		8,00

Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
194,16	194,16	194,16	194,16	194,16	194,16	194,16

CAIXA 03 05005816-9
13 JAN 2017
PAGO
LOTEX - S. POMPEU

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO	VALOR (R\$)
Energia	83,51
Transmissão	25,29
Distribuição	25,29
Encargos Sociais	14,61
Tributos (PIS-COFINS)	64,88
TOTAL	194,16

CONSUMO CONSTATADO - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
 Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emissão kg (CO₂) 117,56 Compensado kg (CO₂) 0,00 Cálculo Compensação

ENEL APODECE E INDEBENITA PELA PORTUIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.
 Costa desta fatura R\$ 12,46 referente a PIS e COFINS.
 PIS: 9 R\$ 120,0000 - COFINS: 9 R\$ 120,0000 - Total: 18,0000 R\$ 120,0000

SOLICITE REQUEROS E PROVIDÊNCIAS S/A
17 ABR 2017

03 05005816-9 0

Identificação

Laboratório



Naturalidade

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

A. Pompeu

Prova do ato declaratório



FICHA DE OCORRÊNCIA

Documento de Identificação

PREFEITURA MUNICIPAL
DE SENADOR POMPEU

Nome do Paciente

DA 9.6.92

Emanuel Job S. Nascimento

Profissão: Estudante Idade: 24a Cor: Pd Sexo: M Estado Civil: Solteiro Naturalidade: A. Pompeu
Residência: Pra. Mag. da R. 16 T. Brasília A. Pompeu
Tel: Antonio Simião de Nascimento
Mãe: Maria de Jesus Mendes Silva
Responsável: _____ Telefone: _____

O Paciente chegou ao hospital

- ☐ Andando ☐ Regular
☐ De Automóvel ☐ Passando Mal
☐ Ambulância ☐ Comatoso
☐ Aparecimento bom ☐ Com Hemorragia

Abandono

SUS

Data

30.01.14

Hora

09:50

☐ Acidente de Trabalho

Local

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

Presença de acidente automobilístico (370) acidente
em encruzilhada - rua, esportiva, em uma via
direita e esquerda, rua - rua, rua, rua, rua,
do lado - 5: quarenta e cinco segundos

DADOS CLÍNICOS

PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	TEMPERATURA		PESO
MM	MM		AXILAR	RETAL	
100	100				

DIAGNÓSTICO

Acidente Automobilístico

TRATAMENTO:

- 1) Tiamina + 100mg SFC9: EV ✓ 10:05
2) D.P. vici EV ✓ 10:05
3) Sulfato
4) Curativo
5) Desengas
6) Volter 200 T 20:22

7) Li



DESTINO DADO AO PACIENTE

- ☒ Residência ☐ Internado
☒ Em Observação ☐ Transferido
☐ Encaminhado ao Ambulatório
☐ Óbito às _____ horas após chegada A.U.E.
☐ Óbito sem tratamento

Assinatura do Paciente ou Responsável

Antonio Simião de Nascimento

CONFERE COM ORIGINAL
10/02/2014
Responsável: SUE
CNPJ 07.802.997/0002-44

Medicação Administrada por:

Exames Complementares

Diagnóstico Definitivo

Ass. do Médico

CONF. 15.03.14
Médico
Ass. do Médico

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, Emanuel Stela Silva Noronha, portador da carteira de identidade nº 2008098028-113 e inscrito no CPF/MF sob o nº 026.934.393-87, residente e domiciliado na Rua Prof. Hilary 50, 74, Cidade Simão Romão, Estado Paraná, 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 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.

Emanuel Stela Silva Noronha

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Simão Romão - 31/03/2017

Local e data





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO



AMPO 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.

Beneficiário: Emmanuel Siqueira Vianna
TITULAR DO RG Nº 8008098058777 EXPEDIDO POR SERPOS DE EM 11/11/18 E
CPF 050934393-97 / CNPJ 00000000-0000-00 PROFISSÃO Estudante
RECEITA MENSAL DE R\$ Não tem NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Emmanuel Siqueira Vianna AUTORIZO A SEGURADORA LIDER 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 Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de nova conta com o mesmo documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta no site www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT 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 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0722-6 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 45309-9

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

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

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.

Em 31 de MAIO de 2017
LOCAL E DATA

Emmanuel Siqueira Vianna
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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENI.

Autorização de pagamento



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

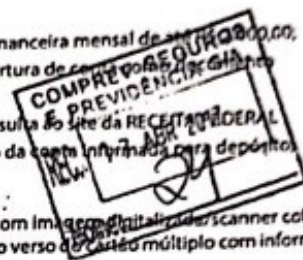
O formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, exceto quando esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Beneficiário: Emanuel Silveira Amorimino
SEGURADOR(A) DO RG Nº 8008028068777 EXPEDIDO POR SAPROS-DE EM 11/11/18
CPF (060934303-97) / CNPJ 00000000-0000-00 PROFISSÃO Estudante
RECEITA MENSAL DE R\$ Não tem NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Emanuel Silveira Amorimino
AUTORIZO A SEGURADORA LIDER 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 aparecerem 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 R\$ 800,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta por depósito em espécie);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL 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 por 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 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0722-6 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 45309-9

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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.

Local e data: 31 de MARÇO de 2017 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO: Emanuel Silveira Amorimino

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 ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2017

Carta n°: 11369045

A/C: EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO

Sinistro: 3170355099 ASL-0245674/17
Vítima: EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO
Data Acidente: 30/01/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: EDILENE SOARES ROCHA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

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: EMANUEL ITALO SILVA NASCIMENTO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000000722-6

Conta: 0000045309-9

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04



**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 25 DE MARÇO DE 2015**

DATA, HORA E LOCAL: Aos 25 (vinte e cinco) dias do mês de março de 2015, às 16hs, na sede social da Companhia, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 19 de março de 2015.

PRESENÇA: Presentes os conselheiros Luiz Tavares Pereira Filho, Bernardo Dieckmann, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, João Gilberto Possiede, Jorge de Souza Andrade, Marcelo Goldman, Múcio Novaes de Albuquerque Cavalcanti, Ricardo José Iglesias Teixeira, Rosana Techima Salsano e Wady José Mourão Cury. Presente ainda o conselheiro suplente Paulo de Oliveira Medeiros, que, por força da presença do respectivo conselheiro titular, atendeu à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia.

MESA DE TRABALHO: Presidente: Luiz Tavares Pereira Filho; Secretário: André Leal Faoro.

ORDEM DO DIA: (i) Eleição de novo membro da Diretoria Executiva da Companhia; (ii) Designação dos diretores responsáveis perante a SUSEP; e (iii) Assuntos Gerais.

DELIBERAÇÕES TOMADAS: (i) Os conselheiros deliberaram, por unanimidade, tendo em vista que o atual diretor José Márcio Barbosa Norton atingiu a idade máxima de 66 (sessenta e seis) anos estabelecida por este Conselho como limite para o exercício do cargo de diretor da Companhia, eleger Carlos André Guerra Barreiros, brasileiro, casado, securitário, titular do documento de identidade nº 55.625.648-7, expedido pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 832.349.187-91, residente e domiciliado na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, como Diretor sem designação específica da Companhia, para o cargo atualmente ocupado pelo diretor José Márcio Barbosa Norton, que continuará exercendo o cargo de diretor e a função de diretor responsável pelas relações com a SUSEP até a posse do diretor ora eleito, que dar-se-á somente quando da homologação junto à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP e assinatura do respectivo termo de posse no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia. O Diretor eleito terá mandato de 1 (um) ano, desta data até 25 de março de 2016, permanecendo no cargo até a investidura de novo administrador. O Diretor ora eleito declara que não está incurso em nenhum crime que o impeça de desempenhar atividade mercantil e, ainda, não estar inabilitado para tanto, nos termos da lei. O Diretor eleito declara, por fim, preencher os requisitos previstos na legislação em vigor, em especial os constantes da Resolução 136/2005 do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP. A remuneração dos membros da Diretoria Executiva observará o limite global de remuneração estabelecido na Assembleia Geral Ordinária da Companhia realizada em 25 de março de 2015; (ii) Os conselheiros deliberaram, por unanimidade, reafirmar as designações específicas atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, da seguinte forma: (a) Marcus Vinícius Cataldo de Felipe: diretor responsável administrativo-financeiro e diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. realizada em 25 de março de 2015 às 16hs

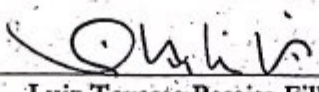
Página 1 de 3

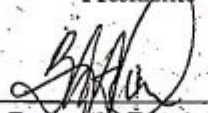
contabilidade; (b) José Márcio Barbosa Norton: diretor responsável pelas relações com a SUSEP (até a posse do diretor Carlos André Guerra Barreiros, ocasião em que passará a ser exercida pelo mesmo); (c) Marcelo Lopes Davoli: diretor responsável pelo cumprimento das disposições da Lei n.º 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP n.º 234/03 e 445/12) e diretor responsável pelos controles internos; (d) Cláudio Mendes Ladeira: diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes. Os membros do Conselho de Administração não atribuíram a responsabilidade pelo cumprimento das obrigações da Resolução CNSP n.º 143/05 uma vez que a Companhia não emite apólices, endossos e/ou realiza operações de seguro. As designações específicas deverão ser ratificadas pelos acionistas na próxima Assembleia Geral da Companhia, na forma da regulamentação da SUSEP em vigor. Os conselheiros presentes à convocação, quórum de instalação e deliberação para esta reunião. Os conselheiros presentes à reunião ora reeleitos declaram inexistir parentesco, até o terceiro grau, entre administradores e membros do Conselho Fiscal da Companhia, bem como declaram que os integrantes do referido órgão estatutário não integram o quadro de empregados da Companhia; e (iii) Os membros do Conselho de Administração nada discutiram a título de assuntos gerais.

ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA.
Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

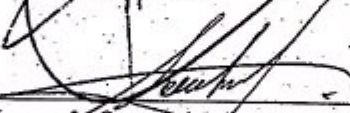
Rio de Janeiro, 25 de março de 2015.

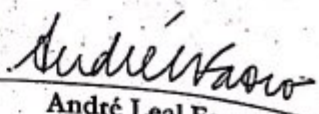
MESA DE TRABALHO:


Luiz Tavares Pereira Filho
Presidente

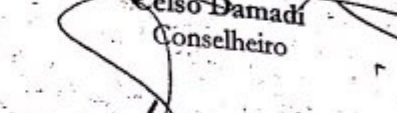

Bernardo Dieckmann
Conselheiro

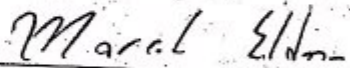

Jabis de Mendonça Alexandre
Conselheiro

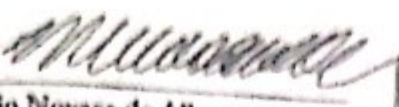

Jorge de Souza Andrade
Conselheiro

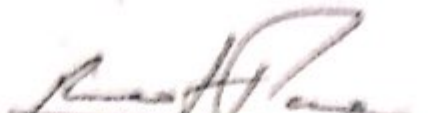

André Leal Faoro
Secretário


Elso Damadi
Conselheiro

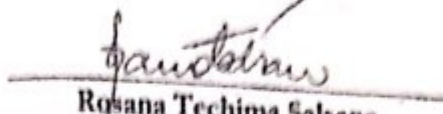

João Gilberto Possiede
Conselheiro


Marcelo Goldman
Conselheiro


Múcio Novaes de Albuquerque
Cavalcanti
Conselheiro


Ricardo José Iglesias Teófilo
Conselheiro




Rosana Techima Salsano
Conselheira


Wady José Mourão Corty
Conselheiro

[illegible][illegible][illegible]

 Imprensa Oficial do Estado do Rio de Janeiro	DIÁRIO OFICIAL PARTE V - PUBLICAÇÕES A PEDIDO	
	PUBLICAÇÕES ENVIO DE MATÉRIAS: As matérias para publicação deverão ser enviadas pelo sistema eletrônico dos editores em mídia eletrônica via Agência Fim e Interloc. PARTES I - PODER EXECUTIVO Da soma e reclamações sobre publicações as partes deverão ser encaminhadas à Assessoria para Preparo e Publicação das Atas Cíveis - à Rua Pinheiro Machado, nº1 - Palácio Guanabara - Caza Civil, Laranjeiras, Rio de Janeiro - RJ, Brasil - CEP 22.231-901 Tel.: (RJO) 2334-3243 e 2334-3244 AGÊNCIAS DA IMPRENSA OFICIAL - RJ: Atendimento das 09:00 às 17:00 horas R.D. - Rua São João, 35, tel. 232.225 Edição: Geografia, Administração, Redação, Circulação, Contabilidade, Informática, Telex: (RJO) 2332-4542, 2332-4550 e Fax: 2332-4543 NITERÓI - Shopping Tax Market P.º loja 301, Centro, Niterói, RJ, Tel.: (NIT) 216-2735-2633, 2739-2583 e 2739-2755. PREÇO PARA PUBLICAÇÃO: anual R\$ 132,00 crédito para Municípios R\$ 92,40 DECLARAÇÕES SOBRE PUBLICAÇÃO DE MATÉRIAIS: Devem ser dirigidas, por escrito, ao Diretor-Presidente da Imprensa Oficial do Estado do Rio de Janeiro, no máximo até 10 (dez) dias após o data de sua publicação.	
Humberto Zager Foga Tasso Diretor-Presidente Jorge Martins Penna Diretor-Industrial Máximo Abreu do Amaral Diretor Administrativo-Financeiro	ASSINATURAS SEMESTRAIS DO DIÁRIO OFICIAL ASSINATURA NORMAL ADVOGADOS E ESTAGIÁRIOS R\$ 294,00 ORGÃOS PÚBLICOS (Federal, Estadual, Municipal) R\$ 103,50 FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS (Federal, Estadual, Municipal) R\$ 103,50 [*] SOMENTE PARA OS MUNICÍPIOS DO RIO DE JANEIRO E INTERLOC. OBS.: As assinaturas com desconto somente serão concedidas, para a seguinte pessoa (física ou jurídica), residente e domiciliada na cidade e no município de origem da assinatura: A Imprensa Oficial do Estado do Rio de Janeiro não dispõe de pessoas autorizadas para vender assinaturas. Essas deverão ocorrer em consultoria com nossa Agência ou diretamente à sua Prefeitura/Município/Caixa nº 41, Centro - Niterói, RJ. ATENÇÃO: É vedada a devolução da valores pagos em virtude de R.D. DIRETORIA GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - Rua Pinheiro Machado nº 41, Centro - Niterói, RJ, CEP 24.030-290 Tel.: (RJO) 2731-4141 - FAX: (RJO) 2731-4348 www.imprensaoficial.rj.gov.br	

[illegible][illegible]

**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS
DO SEGURO DPVAT S.A.**
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04



**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 25 DE SETEMBRO DE 2013**

DATA, HORA E LOCAL: Aos 25 (vinte e cinco) dias do mês de setembro de 2013, às 16:30 horas, na sede social da Companhia, na Cidade do Rio de Janeiro, RJ.

CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 18 de setembro de 2013.

PRESENCIA: Presentes os conselheiros Luiz Tavares Pereira Filho, Casimiro Blanco Gomez, Antônio Eduardo Marques de Figueiredo Trindade, Bernardo Dieckmann, Francisco Alves de Souza, Hélio Hiroshi Kinoshita, Jabis de Mendonça Alexandre, José Carlos Lyrio Rocha, Julio Cezar Alves de Oliveira, Múcio Novaes de Albuquerque Cavalcanti, Paulo de Oliveira Medeiros, Rosana Techima Salsano, respectivamente Presidente, Vice-Presidente, e os demais conselheiros do Conselho de Administração. Presentes Leandro Evangelista Poli e Sérgio Wilson Ramos Junior, conselheiros eleitos sem voto porque ainda não homologados. Presentes também os conselheiros suplentes Eli Nunes de Alcantara Bezerra, Jorge Carvalho, Jorge de Souza Andrade e Sidney Maury Sentoma, que, como os presentes respectivos conselheiros titulares, compareceram à reunião sem direito a voto. Presentes ainda Ricardo de Sá Acatauassú Xavier, José Márcio Barbosa Norton, Marcelo Davoli Lopes, Claudio Mendes Ladeira e Marcus Vinícius Cataldo de Felipe, respectivamente Diretor Presidente e os demais diretores da Companhia.

MESA DE TRABALHO: Presidente: Luiz Tavares Pereira Filho; Secretário: André Leal Faoro.

ORDEM DO DIA: (i) Eleição dos membros da Diretoria Executiva; (ii) Ratificação das designações específicas dos membros da Diretoria Executiva; e (iii) Assuntos Gerais.

DELIBERAÇÕES TOMADAS: (i) Os membros do Conselho deliberaram, por unanimidade, reeleger os senhores **RICARDO DE SÁ ACATAUASSÚ XAVIER**, brasileiro, casado, engenheiro, titular do documento de identidade no. 03.891.764-7, expedido pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF/MF sob o no. 728.150.517-53, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro como Diretor-Presidente da Companhia; **JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON**, brasileiro, casado, economista, titular do documento de identidade no. 836.366, expedido pelo SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o no. 174.562.157-15, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica; **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade no. 019842307-X, expedido pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o no. 132.870.808-06, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica; **CLAUDIO MENDES LADEIRA**, brasileiro, solteiro, securitário, titular do documento de identidade nº 06766244-5, expedido pelo IFP/RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 912.422.907-53, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica e **MARCUS VINÍCIUS CATALDO DE FELIPPE**, brasileiro, casado, engenheiro civil, titular do documento de identidade no. M-1.777.953, expedido pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o no. 521.462.436-00, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia. Os diretores eleitos terão mandato de 11 de outubro de 2013 até o dia 10 de outubro de 2014, permanecendo no cargo até a investidura de novos administradores. Os Diretores ora eleitos declaram que não estão incurso em nenhum crime que o impeçam de desempenhar atividade mercantil e, ainda, não estarem inabilitados para tanto, nos termos da lei. Os Diretores eleitos declaram, por fim, que preenchem os requisitos previstos na legislação em vigor, em especial os constantes das Resoluções nº 65/2001 e 136/2005, ambas do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP. A remuneração do

Certidão da Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. realizada em 25 de setembro de 2013

Página 1 de 2



2630991

diretor observará o limite global de remuneração estabelecido na Assembleia Geral Ordinária da Companhia realizada em 27 de março de 2013; (ii) Os conselheiros deliberaram, por unanimidade, ratificar as designações específicas dos diretores responsáveis perante a Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, da seguinte forma: (a) Marcus Vinicius Cataldo de Felipe: diretor responsável pelo administrativo-financeiro e diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade; (b) José Márcio Barbosa Norton: diretor responsável pelo relacionamento com a SUSEP; (c) Marcelo Davoli Lopes: diretor responsável pelo cumprimento das disposições da lei nº 9.613/98, na Circular SUSEP nº 445/2012 e nas demais regulamentações complementares e diretor responsável pelos controles internos; (d) Cláudio Mendes Ladeira: diretor responsável técnico pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento dos procedimentos previstos nas normas em vigor junto à SUSEP e diretor responsável pela prevenção de fraudes. As designações específicas deverão ser ratificadas na próxima Assembleia Geral da Companhia, na forma da regulamentação da SUSEP em vigor. As designações específicas deverão ser ratificadas pelos acionistas na próxima Assembleia Geral da Companhia, na forma da regulamentação da SUSEP em vigor. Os conselheiros presentes declaram, expressamente, que foram observadas as disposições legais atinentes à convocação, quórum de instalação e deliberação para esta reunião. Os conselheiros e os diretores ora reeleitos declaram inexistir parentesco, até o terceiro grau, entre administradores e membros do Conselho Fiscal da Companhia, bem como declaram que os integrantes do referido órgão estatutário não integram o quadro de empregados da Companhia; e (iii) Os membros do Conselho de Administração não integram o a título de assuntos gerais.

VALIDADE DAS DELIBERAÇÕES: Os membros do Conselho de Administração da Companhia e os membros da Diretoria ora reeleitos declaram estar cientes de que as deliberações da Companhia e os estão condicionadas à homologação pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes. Assinaturas: (ass.) Luiz Tavares Pereira Filho - Presidente do Conselho; (ass.) Casimiro Blanco Gomez - Conselheiro Vice-Presidente; (ass.) Antônio Eduardo Marques de Figueiredo Trindade - Conselheiro; (ass.) Dieckmann - Conselheiro; (ass.) Francisco Alves de Souza - Conselheiro; (ass.) Hélio Hiroshi Kinoshita - Conselheiro; (ass.) Jabis de Mendonça Alexandre - Conselheiro; (ass.) José Carlos Hiroshi Kinoshita - Conselheiro; (ass.) Julio Cezar Alves de Oliveira - Conselheiro; (ass.) Múcio Novaes Lyrio Rocha - Cavalcanti - Conselheiro; (ass.) Paulo de Oliveira Medeiros - Conselheiro; (ass.) Rosana Techima Salzano - Conselheira; (ass.) Leandro Evangelista Poli - Conselheiro e (ass.) Sérgio Wilson Ramos Junior - Conselheiro, os dois últimos conselheiros eleitos, sem voto porque ainda não homologados.

Certifico que a presente é cópia fiel da ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2013.

André Leal Faoro

André Leal Faoro
Secretário

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
Nire: 33.3.0028479-6	
Protocolo: 00-2014/126431-4 - 08/04/2014	
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM E DATA ABAIXO.	10/04/2014. E O REGISTRO SOB O NÚMERO
00002614223 DATA: 10/04/2014	<i>Valéria L. M. Silva</i> SECRETÁRIA GERAL

Certidão da Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. realizada em 25 de setembro de 2013
Página 2 de 2

**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04



**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 26 DE SETEMBRO DE 2012**

DATA, HORA E LOCAL: Aos 26 (vinte e seis) dias do mês de setembro de 2012, às 16:30 horas, na sede social da Companhia, na Cidade do Rio de Janeiro, RJ.

CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 19 de setembro de 2012.

PRESENCIA: Presentes os conselheiros Luiz Tavares Pereira Filho, Francisco Alves de Souza, Gustavo Pimenta Germano Santos, Hélio Hiroshi Kinoshita, João Gilberto Possiede, Jorge Carvalho, Jorge de Souza Andrade, José Carlos Lyrio Rocha, Julio Cezar Alves de Oliveira, Juvêncio Cavalcante Braga, Sidney Maury Sentoma, Marcelo Goldman e Marcus Vinicius Lopes Martins. Presentes ainda os conselheiros Eli Nunes de Alcantara Bezerra e Paulo de Oliveira Medeiros, que, por força da presença dos respectivos conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias constantes da ordem do dia. Presentes, na condição de convidados, Ricardo de Sá Acatauassú Xavier, Marcelo Davoli Lopes, José Márcio Barbosa Norton, Claudio Mendes Ladeira e Marcus Vinicius Cataldo de Felipe, respectivamente Diretor Presidente, Diretor Jurídico, Diretor de Relações Institucionais, Diretor de Operações da Companhia e Superintendente de Infraestrutura da Companhia.

MESA DE TRABALHO: Presidente: Luiz Tavares Pereira Filho; Secretário: André Leal Faoro.

ORDEM DO DIA: (i) Eleição dos membros da Diretoria Executiva; (ii) Ratificação das designações específicas dos membros da Diretoria Executiva; e (iii) Assuntos Gerais.

DELIBERAÇÕES TOMADAS: (i) Os membros do Conselho deliberaram, por unanimidade, reeleger os senhores **RICARDO DE SÁ ACATAUASSÚ XAVIER**, brasileiro, casado, engenheiro, titular do documento de identidade no. 03.891.764-7, expedido pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF/MF sob o no. 728.150.517-53, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro como Diretor-Presidente da Companhia; **JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON**, brasileiro, casado, economista, titular do documento de identidade no. 836.366, expedido pelo SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o no. 174.562.157-15, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica; **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade no. 01.984.230-X, expedido pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o no. 132.870.808-06, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica; **CLAUDIO MENDES LADEIRA**, brasileiro, solteiro, securitário, titular do documento de identidade nº 06766244-5, expedido pelo IFRJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 912.422.907-55, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica e **MARCUS VINÍCIUS CATALDO DE FELIPPE**, brasileiro, casado, engenheiro civil, titular do documento de identidade no. M-1.777.953, expedido pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o no. 521.462.436-00, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, como Diretor sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia. Os diretores eleitos terão mandato de 11 de outubro de 2012 até o dia 10 de outubro de 2013, permanecendo no cargo até a investidura de novos administradores. Os

Certidão da ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. realizada em 26 de setembro de 2012
Página 1 de 2

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
(em organização)



ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
realizada em 10 de Outubro de 2007.

1. DATA, HORA E LOCAL:

Aos 10 (dez) dias do mês de outubro de 2007, às 16:00 horas, na sede social da Companhia, na Cidade do Rio de Janeiro, RJ.

2. PRESENÇA:

Presentes os conselheiros Srs. Casimiro Blanco Gómez, Gilberto Duarte de Abreu Filho, Idacelmo Mendes Vieira, Juvêncio Cavalcante Braga, Lauro Magno Agrizzi, Luiz Tavares Pereira Filho, Emerson Bernardes da Silva, Tadashi Komamura, Luiz Augusto Momesso, Gustavo Pimenta Germano Santos, Miguel Junqueira Pereira, Múcio Novaes de Albuquerque Cavalcanti, Júlio Cezar Alves de Oliveira, Luiz Eduardo Fidalgo e Mauro César Batista.

Secretário: André Leal Faoro

3. ORDEM DO DIA:

- (i) Eleição do Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração;
- (ii) Eleição da Diretoria da Companhia; e
- (iii) Convocação de Assembléia Geral Extraordinária para eleição de 6 (seis) membros do Conselho de Administração da Companhia, se necessário.

4. DELIBERAÇÕES TOMADAS:

- (i) Por estarem exercendo cargos equivalentes no Grupo de Trabalho de Reestruturação dos Convênios do Seguro DPVAT, foram eleitos por unanimidade os Srs. Luiz Tavares Pereira Filho para presidente e o Sr. Casimiro Blanco Gómez para vice-presidente deste Conselho de Administração;
- (ii) Foram eleitos por unanimidade os Srs. RICARDO DE SÁ ACATAUASSÚ XAVIER, brasileiro, casado, engenheiro, titular do documento de identidade no. 03.891.764-7, expedido pelo SSP/IFP, inscrito no CPF/MF sob o no. 728.150.517-53, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro para diretor-presidente da Companhia; o Sr. JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON, brasileiro, casado, economista, titular do documento de identidade no. 836.366, expedido pelo SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o no. 174.562.157-15, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, MARCELO DAVOLI LOPES, brasileiro, casado, advogado, titular do documento de identidade no. 019842307-X, expedido pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o no. 132.870.808-06, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro e REGINA MARIA RANGEL FARIAS, brasileira, solteira, engenheira, titular do documento de identidade no. 04.834.066-5, expedido pelo IFP/RJ, inscrita no CPF/MF sob o no. 901.089.907-10, residente e domiciliada na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para diretores da Companhia.
- (iii) Deliberou-se, por fim, por unanimidade convocar assembléia geral extraordinária, caso

Handwritten signature and initials.

exigida pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, para o dia 7 de Novembro de 2007, para eventual ratificação da eleição de membros do Conselho de Administração da Companhia ocorrida na Assembléia realizada no dia 10 de outubro de 2007, tendo em vista a possível exigência de prévia publicação de declaração de propósito.

5. VALIDADE DAS DELIBERAÇÕES

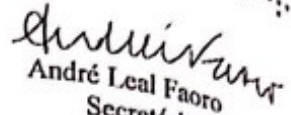
(i) Declaram os membros do Conselho de Administração abaixo assinados que estão cientes de que: Os atos aqui praticados estão condicionados à homologação pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP de sua eleição na Assembléia de Constituição da Seguradora Ltda. dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A. para integrar o presente Conselho de Administração bem como à homologação pela SUSEP desta reunião.

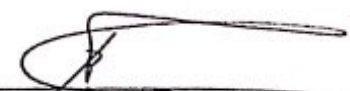
6. ENCERRAMENTO:

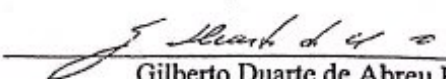
Nada a mais a ser tratado, encerrou-se a reunião e lavrou-se a presente ata.

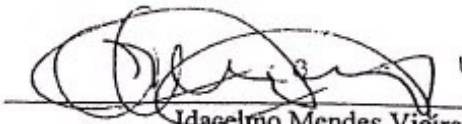
Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2007

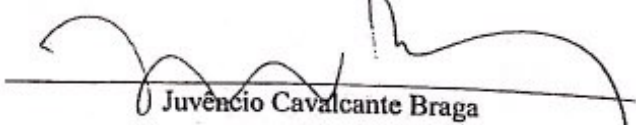

Luiz Távares Pereira Filho
Presidente do Conselho

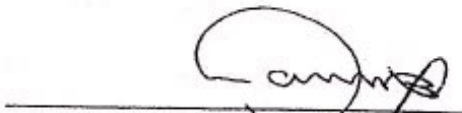

André Leal Faoro
Secretário


Casimiro Blanco Gómez


Gilberto Duarte de Abreu Filho


Idacelmo Mendes Vieira


Juvêncio Cavalcante Braga


Lauro Magno Agrizzi

Continuação da Ata da 1ª Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder dos
Consórcios DPVAT S.A. realizada em 10 de outubro de 2007



Luiz Tavares Pereira Filho

Emerson Bernardes da Silva

Tadashi Komamura

Luiz Augusto Monesso

Gustavo Bimenta Germano Santos

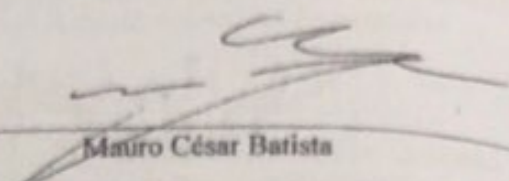
Miguel Junqueira Pereira

Múcio Novaes de Albuquerque Cavalcanti

Júlio Cezar Alves de Oliveira

Luiz Eduardo Fidalgo

Continuação da Ata da 1ª Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder
Consórcios DPVAT S.A. realizada em 10 de outubro de 2007



Mauro César Batista

23
22
21
20

6



**ATA DE ASSEMBLÉIA GERAL DE CONSTITUIÇÃO DOS CONSÓRCIOS DE
OPERAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS
POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT PARA AS
CATEGORIAS 3 e 4.**

REALIZADA EM 12 DE SETEMBRO DE 2007

Aos 12 dias do mês de setembro de 2007, às 14:00 hs, na cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 13º andar, foi aberta a assembleia geral para deliberar sobre a constituição dos CONSÓRCIOS DE OPERAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT PARA AS CATEGORIAS 1, 2, 9 e 10 E CATEGORIAS 3 e 4, com a presença das sociedades seguradoras abaixo assinadas, e Capitalização - FENASEG, Sr. João Elísio Ferraz de Campos, que convidou o Sr. Miguel Junqueira Pereira para integrar a mesa e, por aclamação, entregou a presidência dos trabalhos ao Sr. Luiz Tavares Pereira Filho, que convidou o Sr. André Paoro para conhecimento dos presentes, a Assembleia tinha por finalidade a constituição dos CONSÓRCIOS DE OPERAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT PARA AS CATEGORIAS 3 e 4, conforme determinado pelo Artigo 5º da Resolução CNSP no. 154/06. Como matéria de ordem preliminar o procurador da Gente Seguradora S.A., Sr. Vasco Maestri Trindade, levantou questão prejudicial no tocante a pretensa irregularidade da instalação e do objeto da pauta da presente Assembleia Geral que, colocada em votação, foi rejeitada por todos os presentes, exceto o representante da Gente Seguradora S.A. Observadas as formalidades legais, os Instrumentos de Consórcio foram lidos. O Sr. Vasco Maestri Trindade suscitou proposta de alteração do artigo 11.1 dos Instrumentos de Consórcio de Operação do Seguro DPVAT, para que conste ao invés de 20% como quorum para convocação de assembleias anuais o percentual de 5% conforme determina o artigo 123, Parágrafo Único, letra c, da Lei das S.A.; o Sr. Casimiro Blanco, representante da Porto Seguro Cia de Seguros Gerais sugeriu que ao invés de 5% não se fizesse menção ao percentual do quorum necessário, mas somente ao dispositivo legal da Lei das S.A.; colocada em votação, foi aprovada a sugestão na forma sugerida pelo Sr. Casimiro Blanco. O Sr. Vasco Maestri Trindade suscitou proposta para que fosse estipulado voto individual por Seguradora participante dos convênios, com igual peso; colocada em discussão, a proposta foi rejeitada por unanimidade. Lido os Instrumentos de Consórcio, foram aprovados por todos os presentes nos termos transcritos abaixo, tendo o Presidente, então, declarado constituídos os referidos Consórcios que entrarão em operação a partir de 1º de fevereiro de 2008.

**"INSTRUMENTO DE CONSÓRCIO DE OPERAÇÃO DO SEGURO
OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT, PARA AS CATEGORIAS 3 e 4.**

As companhias de seguros que subscrevem o presente instrumento de Consórcio, doravante denominadas Seguradoras a Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização - FENASEG, na qualidade de Interviente-anuente,

Considerando:

- (d) que o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) determina, por meio da Resolução CNSP nº 154/06, que, para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir simultaneamente a dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4;
- (e) que, segundo a referida Resolução, cada um dos Consórcios terá como entidade líder uma seguradora especializada em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois Consórcios;
- (f) ainda, os demais dispositivos da Resolução CNSP nº 154/06, que tratam da operação conjunta do seguro DPVAT, bem assim o restante da legislação que lhe seja aplicável;

CONVENCIONAM entre si, o que se segue:

Cláusula 1ª - CONSÓRCIO PARA OPERAÇÃO DO SEGURO DPVAT

As Seguradoras, em conjunto e sob a forma de Consórcio, operarão o seguro DPVAT para os veículos automotores classificados nas categorias 13 e 4 da Tabela de Prêmios de DPVAT, assumindo direitos e obrigações resultantes dos contratos celebrados com os proprietários de veículos através dos bilhetes conjugados aos certificados de registro e licenciamento emitidos pelas autoridades estaduais de trânsito, com as exclusões previstas naquela mesma Resolução. O presente instrumento de Consórcio será encaminhado à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP e registrado em um dos Cartórios de Títulos e Documentos da sede da Seguradora Líder do Consórcio.

Cláusula 2ª - ADESÃO SIMULTÂNEA AOS DOIS CONSÓRCIOS

Para operar no seguro DPVAT, as companhias seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e outro, as categorias 3 e 4. Nenhuma Seguradora poderá desligar-se voluntariamente deste Consórcio sem sair simultaneamente do Consórcio para as

Ata da Assembléia de Constituição dos Consórcios do Seguro DPVAT
Fl. 9 de 20



categorias 1, 2, 9 e 10, em razão das disposições do parágrafo 6º, do art. 5º, da Resolução CNSP nº 154/06. Os desligamentos voluntários ficam sujeitos às regras estabelecidas na Cláusula 13.

Cláusula 3ª - ADMISSÃO E VEDAÇÃO AO DESLIGAMENTO COMPULSÓRIO

3.1. A admissão de novas Seguradoras será feita mediante manifestação escrita de adesão a este Consórcio da ingressante, da qual conste declaração de aceitação integral das cláusulas e condições deste Consórcio acompanhada da comprovação da autorização da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP para operar no Seguro DPVAT e de requerimento para adesão ao Consórcio das categorias 3 e 4, só ocorrendo seu ingresso no ano Civil subsequente ao da sua manifestação.

3.2. Nenhuma Seguradora poderá ser desligada deste Consórcio por deliberação das demais, ressalvada a hipótese de cancelamento de sua autorização para operar em DPVAT, pela autoridade competente.

Cláusula 4ª - RESPONSABILIDADE

4.1. - Cada Seguradora vinculada a este Consórcio é responsável pelas operações do Seguro DPVAT na proporção correspondente a sua respectiva quota, participando com esse percentual das receitas e despesas referentes à operação do referido seguro. A quota de cada Seguradora será calculada anualmente da seguinte forma: metade na proporção do patrimônio líquido ajustado, e metade de forma correspondente à fração resultante da divisão de um pelo número de Seguradoras.

4.2. - Em 1º de Abril de cada ano, os valores das quotas serão recalculados com base no patrimônio líquido ajustado apurado no balanço patrimonial publicado referente ao exercício imediatamente anterior.

4.3. - Adicionalmente, os valores das quotas serão também recalculados em 1º de janeiro de cada ano em função dos ingressos e desligamentos das seguradoras do presente Consórcio ocorridos no exercício imediatamente anterior.

4.4. - Caso a SUSEP altere substancialmente as regras relativas à definição de patrimônio líquido ajustado das sociedades seguradoras ou as torne inaplicáveis ao Consórcio, a critério da assembleia das Seguradoras, será utilizada, para fins deste Instrumento, a seguinte definição de Patrimônio Líquido Ajustado: é o patrimônio líquido contábil ajustado pelas seguintes (i) adições (receitas de exercícios futuros, efetivamente recebidas) e (ii) deduções (o valor das participações diretas e indiretas em sociedades seguradoras, sociedades de capitalização, entidades abertas de previdência complementar organizadas sob a forma de sociedade anônima, sociedades resseguradoras, operadoras de planos de saúde, bancos e demais instituições financeiras, atualizadas pela efetiva equivalência patrimonial; 50% (cinquenta por cento) do valor das participações acionárias diretas e indiretas em empresas coligadas e controladas de outras atividades, atualizadas pela equivalência patrimonial; despesas de exercícios

futuros efetivamente despendidas; despesas antecipadas; os créditos tributários decorrentes de prejuízos fiscais de imposto de renda e bases negativas de contribuição social; marcas e patentes; imóveis rurais; Ativo Diferido; direitos e obrigações relativos à operação de sucursais no exterior).

Cláusula 5ª - ATENDIMENTO

Cada Seguradora compromete-se a atender os usuários e os beneficiários do seguro DPVAT das categorias a que se refere este Consórcio, sempre que for por eles procurada em qualquer das suas dependências no território nacional, obrigando-se a encaminhar imediatamente após o recebimento toda a documentação correspondente à Seguradora Líder.

Cláusula 6ª - SEGURADORA LÍDER

6.1 - Fica designada para atuar como Seguradora Líder do presente Consórcio, nos termos previstos na legislação em vigor, para representar as Seguradoras, gerir e administrar seus respectivos interesses na operação conjunta do seguro DPVAT como aqui convencionado, a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede nesta cidade à Rua Senador Dantas n.º 74 - 5º andar, à qual cada uma das Seguradoras, de per si e para o fim acima exposto, concede os mais amplos poderes da cláusula "ad negotia" e de representação das consorciadas para fins de operação do seguro DPVAT, podendo a referida Seguradora Líder praticar todos os atos de gestão, e de administração necessários à boa execução das operações de seguro relativas a este Consórcio, dar e receber quitação, adquirir ativos, contratar pessoal, contratar serviços de pessoas físicas e jurídicas especializadas, abrir e movimentar as contas bancárias, inclusive junto ao Banco do Brasil S/A, bem como praticar todos os demais atos que se façam necessários ao fiel e cabal cumprimento deste mandato, rateando entre as Seguradoras consorciadas os custos destes atos, na proporção de suas respectivas cotas.

6.2 - A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. deverá suportar todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias, principais ou acessórias, oriundas dos atos assumidos na condição de gestora do Consórcio, procedendo o rateio dos custos envolvidos entre as Seguradoras consorciadas, na proporção de suas respectivas cotas.

6.3 - Caso a referida SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., em virtude de apenação da SUSEP ou por qualquer outro motivo, fique impedida de exercer as funções para as quais foi designada por este instrumento, será ela substituída como Seguradora Líder, imediatamente, por outra Seguradora especializada em seguro DPVAT, indicada em assembléia das Seguradoras no âmbito do Consórcio.



Cláusula 7ª - CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS

A Seguradora Líder do Consórcio poderá firmar convênio com a Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização - FENASEG, e a futura Confederação que vier a sucedê-la, para terceirização de atividades administrativas e operacionais e para representá-la junto às autoridades públicas federais, estaduais e municipais para assinatura de convênios e contratos, especialmente com os órgãos executivos de trânsito estaduais e o Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN, com vistas à implementação de medidas que assegurem a arrecadação dos bilhetes do seguro DPVAT e a fiscalização da sua contratação, por ocasião do licenciamento dos veículos.

Cláusula 8ª - PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

O recolhimento de prêmios, o pagamento das indenizações, despesas de sinistros e da administração e a retenção de fundos para aplicação financeira das provisões e reservas relativas à operação do seguro DPVAT serão realizados pela Seguradora Líder com os recursos do Consórcio, que serão por ela administrados. Caberá também à Seguradora Líder ratear entre as Seguradoras consorciadas as receitas e despesas relativas à operação do Consórcio e prestar, às Seguradoras participantes do Consórcio, as informações necessárias à contabilização de todas as operações do seguro, inclusive da constituição de provisões e reservas exigíveis. Os procedimentos operacionais e demais aspectos necessários ao funcionamento do Consórcio, incluindo a política de investimentos dos ativos garantidores das provisões e reservas, serão estabelecidos pelo Conselho de Administração da Seguradora Líder, nos termos da legislação em vigor.

Cláusula 9ª - REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Caberá à Seguradora Líder regular e liquidar os sinistros referentes ao seguro DPVAT. A Seguradora Líder poderá delegar a outras Seguradoras consorciadas ou a terceiros qualificados, os serviços de regulação e os de liquidação de sinistros.

Cláusula 10ª - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Seguradora Líder prestará contas às Seguradoras da gestão do Seguro DPVAT, devendo enviar-lhes, periodicamente, demonstrativos da situação econômico-financeira, bem como encaminhar-lhes informações relevantes sobre a operação.

Cláusula 11ª - ASSEMBLÉIA

11.1. As Seguradoras participantes do Consórcio reunir-se-ão em assembléia, anualmente, nos três primeiros meses do ano, para analisar e aprovar as demonstrações financeiras do consórcio e, extraordinariamente, sempre que necessário, mediante

Ata da Assembléia de Constituição dos Consórcios do Seguro DPVAT
Fl. 12 de 20

[Handwritten signatures and initials]

convocação da Seguradora Líder ou das Seguradoras, em conjunto ou isoladamente, conforme percentual de quotas de participação definida pelo artigo 123, Parágrafo Único, da Lei das Sociedades Anônimas, para a convocação de Assembléias.

11.2 - Nas assembléias, prevalecerão as decisões sufragadas por maioria simples de votos, estabelecido o "quorum" de instalação de 2/3 das Seguradoras em primeira convocação, metade das Seguradoras em segunda convocação e um quarto das Seguradoras nas convocações seguintes;

11.5 - Nas assembléias, a contagem de votos obedecerá ao critério de proporcionalidade das quotas de participação das Seguradoras, estabelecidas na forma do item 4.1;

11.4 - As convocações de assembléias serão feitas por escrito, com antecedência mínima de 10 dias úteis e, em casos urgentes, com antecedência de dois dias úteis;

Cláusula 12ª - ALTERAÇÕES DO INSTRUMENTO DO CONSÓRCIO

O presente instrumento de Consórcio, nos termos da regulamentação em vigor, só poderá ser alterado ou extinto com a concordância de, no mínimo, 2/3 (dois terços) das quotas de participação das seguradoras que o integrarem na época da alteração;

Cláusula 13ª - SAÍDA DE SEGURADORA

13.1 - A Seguradora que pretender desligar-se voluntariamente do Consórcio deverá apresentar, por escrito, um requerimento exercendo a opção de retirada dirigido à Seguradora Líder, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias ao término do ano civil prévio àquele em que pretenda ser excluída.

13.2 - Analisadas todas as solicitações recebidas, até o prazo previsto no item anterior, a Seguradora Líder verificará se a margem de solvência das seguradoras remanescentes é suficiente para arcar com os compromissos de DPVAT das seguradoras retirantes. Se a margem for suficiente, a Seguradora Líder não poderá recusar os pedidos, a não ser na hipótese do item 13.11, abaixo.

13.3 - A Seguradora que tiver autorizado o seu desligamento estará obrigada à: (a) cessão e transferência de toda a sua parcela do IBNR e demais reservas que mantiver sobre suas operações de DPVAT, para distribuição proporcional às seguradoras remanescentes; b) cessão e transferência de toda a sua parcela da reserva de contingência, constituída para fazer face a todas exigibilidades, vencidas e a vencer, atribuíveis ao Consórcio até a data da saída e não contabilizadas na reserva de IBNR, para distribuição proporcional entre as seguradoras remanescentes.

13.4 - Para efeito do disposto no item 13.3, serão considerados os valores das reservas segundo o recálculo a ser realizado ao final do ano civil em que autorizada a saída. No caso da reserva de contingência, a seguradora deverá integralizar, em até 12 (doze) prestações mensais, iguais e consecutivas, as eventuais diferenças entre a parcela de sua

Ata da Assembléia de Constituição dos Consórcios do Seguro DPVAT
Fl. 13 de 20



responsabilidade calculada com base no valor total projetado para a reserva e a parcela correspondente à sua participação sobre o montante efetivamente integralizado na data da saída.

13.5 - O desligamento da Seguradora produzirá efeitos somente ao final do ano civil em que for requerido o desligamento, quando serão apurados os resultados da operação do seguro DPVAT para efeito de distribuição entre as Seguradoras participantes do Consórcio. Havendo saldo positivo, este será pago à Seguradora retirante, em 12 prestações mensais, iguais e consecutivas. Havendo prejuízo, a Seguradora retirante integralizará imediatamente a sua parcela respectiva para o Consórcio.

13.6 - A exclusão da Seguradora somente terá efeito liberatório de qualquer obrigação relativa ao seguro DPVAT sobre sinistros ocorridos ou a ocorrer, avisados ou não, depois de transferidos todos os ativos garantidores da sua parcela de IBNR e demais reservas, e após o transcurso do prazo de três anos a contar do início do ano civil em que for excluída.

13.7 - Uma vez procedida a exclusão, a Seguradora retirante não será readmitida ao Consórcio nos três anos seguintes, salvo deliberação em contrário da assembléia geral das Seguradoras no âmbito do Consórcio.

13.8 - No caso de a Seguradora retirante, após a exclusão, vir a ser demandada em juízo pela cobertura de seguro DPVAT, deverá notificar imediatamente a Seguradora Líder, ficando, ainda, a Seguradora retirante obrigada a seguir as orientações que lhe forem por esta repassadas pela Seguradora Líder, ficando-lhe, assim, garantido o reembolso de qualquer importância porventura despendida na referida demanda.

13.9 - Sempre que um beneficiário de seguro DPVAT dirigir-se a uma Seguradora excluída com base neste instrumento, a mesma se obriga a encaminhá-lo a uma das Seguradoras remanescentes, a fim de que o mesmo possa formular, perante qualquer uma delas, o competente aviso de sinistro ou eventual pedido de restituição de prêmio.

13.10 - A Seguradora retirante prosseguirá litigando em nome próprio nas ações judiciais eventualmente em curso à época da exclusão, bem como nas novas ações ajuizadas após a sua saída. Ademais, promoverá, quando da citação em execução, na hipótese de que sobrevenha decisão condenatória transitada em julgado, o depósito em garantia do montante da condenação, do qual poderá obter o correspondente reembolso, imediatamente, junto à Seguradora Líder. A Seguradora poderá, ainda, obter reembolso das suas despesas razoáveis com honorários advocatícios e demais despesas do processo.

13.11 - Tendo em vista o manifesto caráter de interesse público do Consórcio, e a necessidade de evitar-se que eventuais desligamentos se façam em número e em proporção que possam colocar em risco a manutenção do Consórcio de Seguro DPVAT ou sua estabilidade econômico-financeira, será convocada assembléia no âmbito do Consórcio para deliberar a respeito das regras de saída estabelecidas nesta Cláusula 13ª, ou ainda sobre a eventual dissolução do Consórcio, caso os desligamentos verificados

Ata da Assembléia de Constituição dos Consórcios do Seguro DPVAT
Fl. 14 de 20

venham a atingir 1/3 (um terço) do número de seguradoras integrantes do Consórcio ou 33% do total de suas quotas de participação.

13.12. -- As regras de desligamento voluntário de seguradoras aplicam-se, no que couber, aos casos de desligamento determinado pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, respeitada a legislação em vigor.

Cláusula 14ª - DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

As Seguradoras observarão as disposições transitórias contidas nesta Cláusula.

14.1 - O presente Consórcio substitui, para todos os efeitos, o Convênio que vigorava até esta data para operação do Seguro DPVAT- categorias 3 e 4, que fica automaticamente extinto.

14.2 - As Seguradoras, neste ato, ao se tornarem titulares das parcelas de provisões de IBNR e demais reservas regulamentares, correspondentes a suas respectivas quotas, sucedem as Convênientes nos direitos e obrigações atinentes ao Seguro DPVAT - categorias 3 e 4.

14.3 - Será cobrada da Seguradora ex-Convêniente que eventualmente não aderir ao presente Consórcio, para pagamento à vista, os valores relativos à cessão e transferência de reservas e provisões, previstos na cláusula 3ª do Protocolo de Regras de Saída dos Convênios, sem prejuízo das exigências de cumprimento das demais disposições do referido protocolo.

Cláusula 15ª - VIGÊNCIA

Cláusula 15 - O presente Consórcio terá início em 1º de janeiro de 2008 e vigorará enquanto perdurar a obrigatoriedade determinada pelas normas da CNSP, ressalvado as hipóteses previstas na Cláusula 12ª.

Cláusula 16ª - FORO

Fica eleito o Foro central da Cidade do Rio de Janeiro para dirimir qualquer questão oriunda deste instrumento.

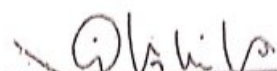
E, por estarem assim juntos e acordados em relação a tudo quanto disposto neste instrumento de Consórcio, firmam o presente, juntamente com as testemunhas infra-assinadas, em três vias de igual forma e teor, obrigando-se por si e sucessores a fazerem-no sempre bom, firme e valioso. "

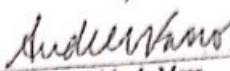
Ata da Assembleia de Constituição dos Consórcios do Seguro DPVAT
Fl. 15 de 20



Nada mais havendo a tratar, foram suspensos os trabalhos pelo tempo necessário à lavratura desta ata. Reabertos os trabalhos, foi a presente ata lida e aprovada, tendo sido assinada por todos os presentes.

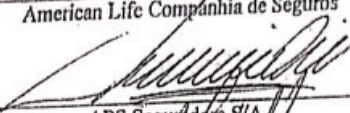
Rio de Janeiro, 12 de setembro de 2007

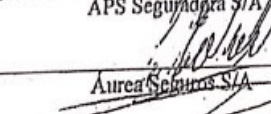

Presidente da Mesa


Secretário da Mesa

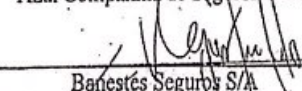

ACE Seguradora S/A

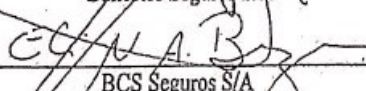

American Life Companhia de Seguros

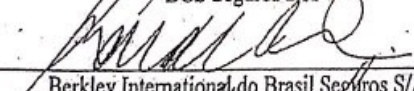

APS Seguradora S/A

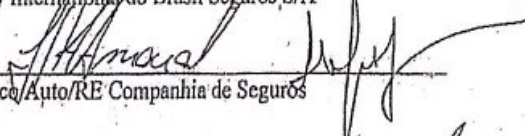

Aurea Seguros S/A

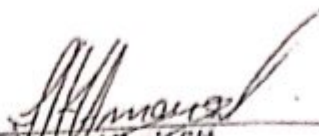

Azul Companhia de Seguros Gerais

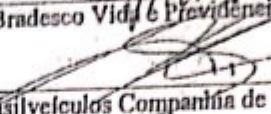

Banestes Seguros S/A

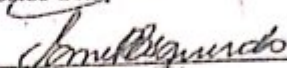

BCS Seguros S/A


Berkley International do Brasil Seguros S/A


Bradesco Auto/RE Companhia de Seguros

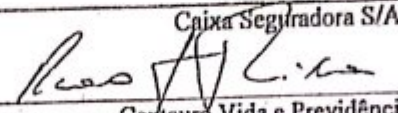

Bradesco Vida e Previdência S/A


Brasilveículos Companhia de Seguros

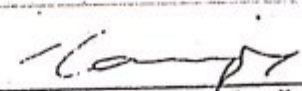

BVA Seguros S/A

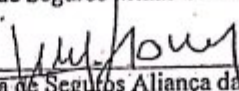
Thierry Claudon
Diretor-Presidente

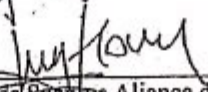
Caixa Seguradora S/A

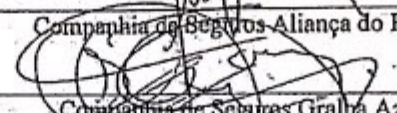

Centauro Vida e Previdência S/A

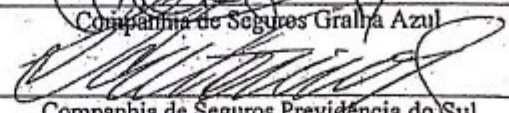

Cnubb do Brasil Cia de Seguros

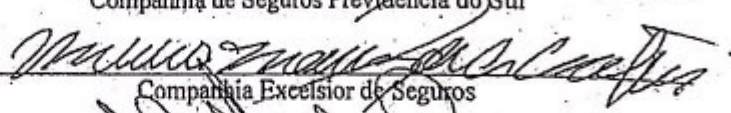

Cia de Seguros Minas Brasil


Companhia de Seguros Aliança da Bahia


Companhia de Seguros Aliança do Brasil


Companhia de Seguros Gralha Azul


Companhia de Seguros Previdência do Sul


Companhia Excelsior de Seguros


Companhia Mutual de Seguros


CONAPP - Companhia Nacional de Seguros


Confiança Companhia de Seguros



~~CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS~~

Federat de Seguros

Federal Vida e Previdência S/A

Finasa Seguradora S/A

Generali do Brasil - Cia Nacional de Seguros

Gente Seguradora S/A

Gerling Sul América S/A - Seguros Industriais

Icatu Hartford Seguros S/A

Indiana Seguros S/A

Itaú Seguros S/A

Itaú Vida e Previdência S/A

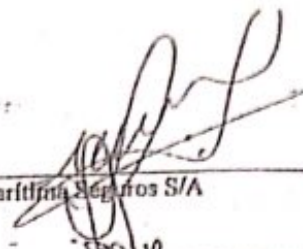
J. Malucelli Seguradora S/A

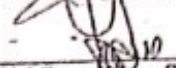
Java Nordeste Seguros S/A

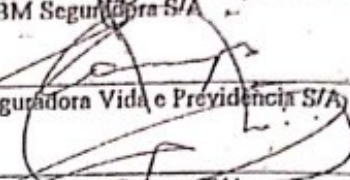
Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A

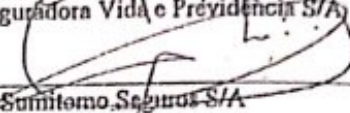
Mares-Mapfre Riscos Especiais Seguradora S/A

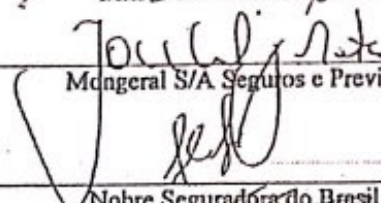
Ata da Assembléia de Constituição dos Consórcios do Seguro DPVAT
Fl. 18 de 20

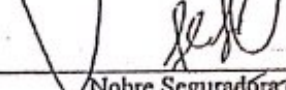

Marítima Seguros S/A

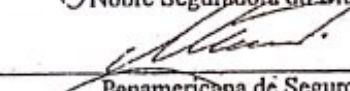

MBM Seguradora S/A


Minas-Brasil Seguradora Vida e Previdência S/A

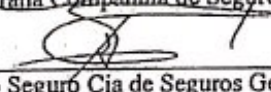

Mitsui Sumitomo Seguros S/A

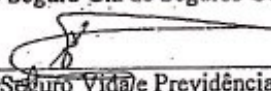

Mongeral S/A Seguros e Previdência

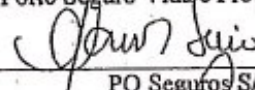

Nobre Seguradora do Brasil S/A

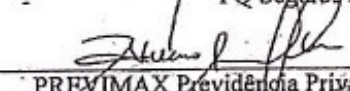

Panamericana de Seguros S/A

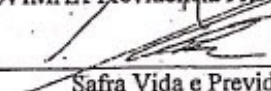

Paraná Companhia de Seguros

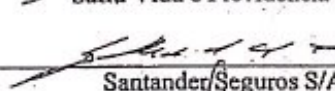

Porto Seguro Cia de Seguros Gerais

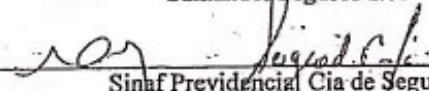

Porto Seguro Vida e Previdência S/A


PQ Seguros S/A


PREVIMAX Previdência Privada e Seguradora S/A


Safra Vida e Previdência S/A


Santander Seguros S/A


Sinaf Previdência Cia de Seguros

Ata da Assembleia de Constituição dos Consórcios do Seguro DPVAT
Fl. 19 de 20



~~Sul America Companhia Marítima de Seguros~~

~~Sul America Seguros de Vida e Previdência S/A~~

Sulina Seguradora S/A

Tokio Marine Brasil Seguradora S/A

Tokio Marine Seguradora S/A

UBF Garantias & Seguros S/A

Unibanco AIG Seguros S/A - AIG - Unibanco Criação (E.G.N.P.)

Unibanco AIG Seguros S/A

Unibanco AIG Vida e Previdência S/A

Zurich Brasil Seguros S/A

Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e Capitalização
Interveniente-Anuente

Testemunhas:

Qualificação Gláucio de Sá Azeiteiro Júnior
RG. 03.871.764-7 (Desam/SSP-RJ) CPF: 728.150.517-53

Qualificação Marcelo Duarte Loren
RG 19842207-2 (SSP-RJ)
CPF 132.870.806-06

Visto de Advogado:
GUSTAVO FRANCO PACHECO
OAB/RJ 138.392
Gustavo Franco Pacheco
Advogado
OAB/RJ 138.392

Ata da Assembléa de Constituição dos Consórcios do Seguro DPVAT
Fl. 20 de 20