

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Ednalva Francisca Xavier

01R-63

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JAVIER S. BUNH

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.173.225 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/05/2015

NOME << EDNALVA FRANCISCA XAVIER >>

FILIAÇÃO << ANTONIO AMARO XAVIER >>  
<< JOSEFA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO >>

NATURALIDADE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE DATA DE NASCIMENTO 17/07/1963

DOC. ORDEM << 0773050155 1980 3 00002 130 >>

0000724 11 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE >>

CPF 049.314.864-79

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

415631682509105741.6374668 F-66 73.834 - 3011

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 SET 2010

Gente Seguradora S.A.

Av. Rui P...

Graciosa, P...



[illegible]

This micrograph shows a section of normal colonic mucosa. The tissue is characterized by a regular arrangement of crypts and a well-defined lamina propria. There is no evidence of inflammation or neoplasia.

5  
11-040







# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180441084 **Cidade:** Santa Cruz do Capibaribe **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDNALVA FRANCISCA XAVIER **Data do acidente:** 07/04/2018 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 03/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA EM RAMO PÚBLICO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

## 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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** BRUNO BARBOSA MENDONÇA

**CRM:** 900400

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**





Seguradora Líder - DPVAT

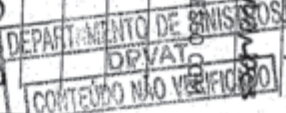
SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Donalvo Francisco Kruier  
DATA DO ACIDENTE 08-04-18 CPF DA VÍTIMA 049.314.864-39  
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Reinaldo Moraes de Albuquerque  
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ( ) VÍTIMA ( ) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTE É O  
A VÍTIMA É \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Roseana Alves do Boque  
Nº 03 COMPLEMENTO Casa BAIRRO Centro  
CIDADE 2ª-Cidade UF PE CEP 55192305  
E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE (81) 91613907



21 SET 2018

( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

( ) CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O

( ) COMPROVANTE REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

( ) COMPROVANTES FISCALIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

(X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

(X) CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

(X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

(X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

( ) CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 1.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

• O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 06-09-2018

IDENTIDADE 4.810.38955SP-05

ASSINATURA J. Severino

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

Santa Cruz do Capibaribe -PE, 20 de dezembro de 2018.

0397540118

À LIDER / GENTE SEGURADORA S/A

ASSUNTO: ESCLARECIMENTO QUANTO A LAUDO

VÍTIMA: EDNALVA FRANCISCA XAVIER

TIPO DE INDENIZAÇÃO: INVALIDEZ

SINISTRO: 3180/441084

Prezado Senhor,

Venho perante V. S<sup>a</sup>., solicitar que o meu processo seja REANALISADO, pois, por ocasião da reclamação do referido sinistro, encaminhei toda documentação solicitada pela LIDER, para recebimento do seguro DPVAT, no entanto, a seguradora fica pedindo Laudo novamente como se eu não tivesse enviado, mas através desta estou remetendo novamente os Laudos Médicos realizado por Ortopedista onde indicam as minhas SEQUELAS. Outrossim, informo ainda a VS<sup>a</sup>., que o meu processo já foi submetido até a auditoria, onde um funcionário da Lider veio em minha casa e fez uma entrevista comigo, na ocasião também comprovou minha invalidez.

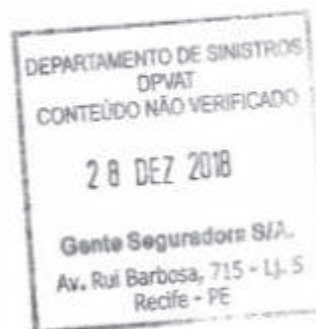
Diante do exposto, solicito que seja providenciado com a maior brevidade possível a REANÁLISE do meu processo e em seguida que seja liberada a indenização a que tenho Direito.

Segue anexo, CÓPIA DO LAUDO expedido pelo Ortopedista.

Fico no aguardo,

*Edinalva Francisca Xavier*  
**EDNALVA FRANCISCA XAVIER**

- Vítima/beneficiária -





# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180441084 **Cidade:** Santa Cruz do Capibaribe **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDNALVA FRANCISCA XAVIER **Data do acidente:** 07/04/2018 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 03/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA EM RAMO PÚBLICO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** @SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

## 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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180441084 **Cidade:** Santa Cruz do Capibaribe **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDNALVA FRANCISCA XAVIER **Data do acidente:** 07/04/2018 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura ramo ísquio púbico esquerdo

**Descrição do exame médico pericial:** Ao exame: Marcha claudicante, redução da flexo-extensão do quadril esquerdo.

**Resultados terapêuticos:** Quadro submetida a tratamento conservador. Realizou fisioterapia da qual recebeu alta há 4 meses.

**Sequelas permanentes:** Deficit funcional leve (25%) em quadril esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 15/01/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em quadril esquerdo, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

**Médico examinador:** ANDREA RODRIGUES MADEIRA

**CRM do médico:** 19953

**UF do CRM do médico:** PE

## 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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

## PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** ALESSANDRA DURAES ALTAF

**CRM do médico:** 016562

**UF do CRM do médico:** CE

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180441084 **Cidade:** Santa Cruz do Capibaribe **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDNALVA FRANCISCA XAVIER **Data do acidente:** 07/04/2018 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura ramo ísquio púbico esquerdo

**Descrição do exame médico pericial:** Ao exame: Marcha claudicante, redução da flexo-extensão do quadril esquerdo.

**Resultados terapêuticos:** Quadro submetido a tratamento conservador. Realizou fisioterapia da qual recebeu alta há 4 meses.

**Sequelas permanentes:** Deficit funcional leve (25%) em quadril esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 15/01/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em quadril esquerdo, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

**Médico examinador:** ANDREA RODRIGUES MADEIRA

**CRM do médico:** 19953

**UF do CRM do médico:** PE

## 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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

## PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** ALESSANDRA DURAES ALTAF

**CRM do médico:** 016562

**UF do CRM do médico:** CE

**Assinatura do médico:**

# PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

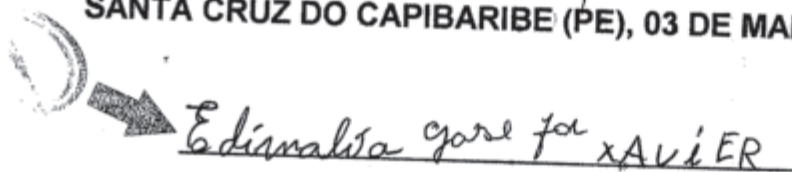
NOME: EDNALVA FRANCISCA XAVIER
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PROFISSÃO: RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE: 10.173.225 SDS-PE
ENDEREÇO: RUA Pe JOSE ARAGÃO ARAUJO, Nº 529 – DONA DOM - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE

OUTORGADO

NOME: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PROFISSÃO: RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE: 4.810.389 SSP/PE
ENDEREÇO: RUA: ROSEMIRO ALVES DA ROCHA , Nº 03, CENTRO – SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE (PE).

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO, ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE CONSTUI O CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.



SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE (PE), 03 DE MAIO DE 2018.

  
Ednalva Gorete Xavier

ASSINATURA DO OUTORGANTE



RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE

		<b>TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO</b>			
<small>Av. Tito Simeão Araújo, 174, Centro - Santa Cruz do Capibaribe-PE - Fone: 01.3731.9789 - CNPJ 29.080.191/0001-20</small>					
Reconheço	por	AUTENTICIDADE	1	firma(s)	de: (1) EDNALVA
FRANCISCA	XAVIER	Doc. fe.	Santa Cruz do Capibaribe,		
quinta-feira, 3	de maio de 2018	às 15:55h	Testemunho		
da	verdade	Juliana Honorio de Souza			
Escrevente	total: 4,79	% Selo(s): 0159467	RE904201801	01491	
* Consulte autenticidade em: <a href="http://www.tipe.jus.br/selodigital">www.tipe.jus.br/selodigital</a>					



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347540/18

**Número do Sinistro:** 3180441084

**Vítima:** EDNALVA FRANCISCA XAVIER

**CPF:** 049.314.864-79

**Seguradora:** ALFA SEGURADORA

**Data do acidente:** 07/04/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** EDNALVA FRANCISCA XAVIER

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/12/2018

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/12/2018

Nome: Marta Marinho dos Santos

CPF: 492.294.514-87

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347540/18

**Número do Sinistro:** 3180441084

**Vítima:** EDNALVA FRANCISCA XAVIER

**CPF:** 049.314.864-79

**Seguradora:** ALFA SEGURADORA

**Data do acidente:** 07/04/2018

**Titular do CPF:** EDNALVA FRANCISCA XAVIER

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/11/2018

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/11/2018

Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA

CPF: 114.202.964-69

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347540/18

**Vítima:** EDNALVA FRANCISCA XAVIER

**CPF:** 049.314.864-79

**Seguradora:** ALFA SEGURADORA

**Data do acidente:** 07/04/2018

**Titular do CPF:** EDNALVA FRANCISCA XAVIER

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

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

### ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

### EDNALVA FRANCISCA XAVIER : 049.314.864-79

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/09/2018  
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES  
CPF: 945.234.444-04

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/09/2018  
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA  
CPF: 114.202.964-69

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA

Rio de Janeiro, 23 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: EDNALVA FRANCISCA XAVIER

Nº Sinistro: 3180441084

Vitima: EDNALVA FRANCISCA XAVIER

Data do Acidente: 07/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180441084**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13395644





Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: EDNALVA FRANCISCA XAVIER

Nº Sinistro: 3180441084

Vitima: EDNALVA FRANCISCA XAVIER

Data do Acidente: 07/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180441084**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 12 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: EDNALVA FRANCISCA XAVIER

Sinistro: 3180441084

Vítima: EDNALVA FRANCISCA XAVIER

Data do Acidente: 07/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180441084** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





---

**Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2018**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180441084**

**Vítima: EDNALVA FRANCISCA XAVIER**

**Data do Acidente: 07/04/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), EDNALVA FRANCISCA XAVIER**

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

Documentação médico-hospitalar incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180441084**                      **Vítima: EDNALVA FRANCISCA XAVIER**

**Data do Acidente: 07/04/2018**                      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**  
Estamos aqui para Você

Pag. 00103/00104 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13781407

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

049.314.864-79

Nome completo da vítima

EDNALVA FRANCISCA XAVIER

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo EDNALVA FRANCISCA XAVIER		CPF titular da conta 049.314.864-79	Profissão R. F. N. F.
Endereço RUA PE JOSE ARAGÃO ARAGÃO		Número 529	Complemento CBA
Bairro Dona Dom	Cidade Cruz das Almas	Estado PE	CEP 55190000
Email			Telefone (DDD) 81 91613907

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 10.001,00 ATÉ R\$ 15.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 15.001,00 ATÉ R\$ 20.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 20.001,00 ATÉ R\$ 25.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 25.001,00 ATÉ R\$ 30.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 30.001,00 ATÉ R\$ 35.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 35.001,00 ATÉ R\$ 40.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 40.001,00 ATÉ R\$ 45.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 45.001,00 ATÉ R\$ 50.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 50.001,00 ATÉ R\$ 55.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 55.001,00 ATÉ R\$ 60.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 60.001,00 ATÉ R\$ 65.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 65.001,00 ATÉ R\$ 70.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 70.001,00 ATÉ R\$ 75.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 75.001,00 ATÉ R\$ 80.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 80.001,00 ATÉ R\$ 85.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 85.001,00 ATÉ R\$ 90.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 90.001,00 ATÉ R\$ 95.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 95.001,00 ATÉ R\$ 100.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 100.001,00 ATÉ R\$ 105.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 105.001,00 ATÉ R\$ 110.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 110.001,00 ATÉ R\$ 115.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 115.001,00 ATÉ R\$ 120.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 120.001,00 ATÉ R\$ 125.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 125.001,00 ATÉ R\$ 130.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 130.001,00 ATÉ R\$ 135.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 135.001,00 ATÉ R\$ 140.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 140.001,00 ATÉ R\$ 145.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 145.001,00 ATÉ R\$ 150.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 150.001,00 ATÉ R\$ 155.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 155.001,00 ATÉ R\$ 160.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 160.001,00 ATÉ R\$ 165.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 165.001,00 ATÉ R\$ 170.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 170.001,00 ATÉ R\$ 175.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 175.001,00 ATÉ R\$ 180.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 180.001,00 ATÉ R\$ 185.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 185.001,00 ATÉ R\$ 190.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 190.001,00 ATÉ R\$ 195.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 195.001,00 ATÉ R\$ 200.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 200.001,00 ATÉ R\$ 205.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 205.001,00 ATÉ R\$ 210.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 210.001,00 ATÉ R\$ 215.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 215.001,00 ATÉ R\$ 220.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 220.001,00 ATÉ R\$ 225.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 225.001,00 ATÉ R\$ 230.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 230.001,00 ATÉ R\$ 235.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 235.001,00 ATÉ R\$ 240.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 240.001,00 ATÉ R\$ 245.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 245.001,00 ATÉ R\$ 250.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 250.001,00 ATÉ R\$ 255.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 255.001,00 ATÉ R\$ 260.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 260.001,00 ATÉ R\$ 265.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 265.001,00 ATÉ R\$ 270.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 270.001,00 ATÉ R\$ 275.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 275.001,00 ATÉ R\$ 280.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 280.001,00 ATÉ R\$ 285.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 285.001,00 ATÉ R\$ 290.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 290.001,00 ATÉ R\$ 295.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 295.001,00 ATÉ R\$ 300.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 300.001,00 ATÉ R\$ 305.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 305.001,00 ATÉ R\$ 310.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 310.001,00 ATÉ R\$ 315.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 315.001,00 ATÉ R\$ 320.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 320.001,00 ATÉ R\$ 325.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 325.001,00 ATÉ R\$ 330.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 330.001,00 ATÉ R\$ 335.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 335.001,00 ATÉ R\$ 340.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 340.001,00 ATÉ R\$ 345.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 345.001,00 ATÉ R\$ 350.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 350.001,00 ATÉ R\$ 355.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 355.001,00 ATÉ R\$ 360.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 360.001,00 ATÉ R\$ 365.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 365.001,00 ATÉ R\$ 370.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 370.001,00 ATÉ R\$ 375.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 375.001,00 ATÉ R\$ 380.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 380.001,00 ATÉ R\$ 385.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 385.001,00 ATÉ R\$ 390.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 390.001,00 ATÉ R\$ 395.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 395.001,00 ATÉ R\$ 400.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 400.001,00 ATÉ R\$ 405.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 405.001,00 ATÉ R\$ 410.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 410.001,00 ATÉ R\$ 415.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 415.001,00 ATÉ R\$ 420.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 420.001,00 ATÉ R\$ 425.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 425.001,00 ATÉ R\$ 430.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 430.001,00 ATÉ R\$ 435.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 435.001,00 ATÉ R\$ 440.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 440.001,00 ATÉ R\$ 445.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 445.001,00 ATÉ R\$ 450.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 450.001,00 ATÉ R\$ 455.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 455.001,00 ATÉ R\$ 460.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 460.001,00 ATÉ R\$ 465.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 465.001,00 ATÉ R\$ 470.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 470.001,00 ATÉ R\$ 475.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 475.001,00 ATÉ R\$ 480.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 480.001,00 ATÉ R\$ 485.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 485.001,00 ATÉ R\$ 490.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 490.001,00 ATÉ R\$ 495.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 495.001,00 ATÉ R\$ 500.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 500.001,00 ATÉ R\$ 505.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 505.001,00 ATÉ R\$ 510.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 510.001,00 ATÉ R\$ 515.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 515.001,00 ATÉ R\$ 520.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 520.001,00 ATÉ R\$ 525.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 525.001,00 ATÉ R\$ 530.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 530.001,00 ATÉ R\$ 535.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 535.001,00 ATÉ R\$ 540.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 540.001,00 ATÉ R\$ 545.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 545.001,00 ATÉ R\$ 550.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 550.001,00 ATÉ R\$ 555.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 555.001,00 ATÉ R\$ 560.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 560.001,00 ATÉ R\$ 565.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 565.001,00 ATÉ R\$ 570.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 570.001,00 ATÉ R\$ 575.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 575.001,00 ATÉ R\$ 580.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 580.001,00 ATÉ R\$ 585.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 585.001,00 ATÉ R\$ 590.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 590.001,00 ATÉ R\$ 595.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 595.001,00 ATÉ R\$ 600.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 600.001,00 ATÉ R\$ 605.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 605.001,00 ATÉ R\$ 610.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 610.001,00 ATÉ R\$ 615.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 615.001,00 ATÉ R\$ 620.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 620.001,00 ATÉ R\$ 625.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 625.001,00 ATÉ R\$ 630.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 630.001,00 ATÉ R\$ 635.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 635.001,00 ATÉ R\$ 640.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 640.001,00 ATÉ R\$ 645.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 645.001,00 ATÉ R\$ 650.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 650.001,00 ATÉ R\$ 655.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 655.001,00 ATÉ R\$ 660.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 660.001,00 ATÉ R\$ 665.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 665.001,00 ATÉ R\$ 670.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 670.001,00 ATÉ R\$ 675.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 675.001,00 ATÉ R\$ 680.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 680.001,00 ATÉ R\$ 685.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 685.001,00 ATÉ R\$ 690.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 690.001,00 ATÉ R\$ 695.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 695.001,00 ATÉ R\$ 700.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 700.001,00 ATÉ R\$ 705.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 705.001,00 ATÉ R\$ 710.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 710.001,00 ATÉ R\$ 715.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 715.001,00 ATÉ R\$ 720.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 720.001,00 ATÉ R\$ 725.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 725.001,00 ATÉ R\$ 730.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 730.001,00 ATÉ R\$ 735.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 735.001,00 ATÉ R\$ 740.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 740.001,00 ATÉ R\$ 745.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 745.001,00 ATÉ R\$ 750.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 750.001,00 ATÉ R\$ 755.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 755.001,00 ATÉ R\$ 760.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 760.001,00 ATÉ R\$ 765.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 765.001,00 ATÉ R\$ 770.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 770.001,00 ATÉ R\$ 775.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 775.001,00 ATÉ R\$ 780.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 780.001,00 ATÉ R\$ 785.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 785.001,00 ATÉ R\$ 790.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 790.001,00 ATÉ R\$ 795.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 795.001,00 ATÉ R\$ 800.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 800.001,00 ATÉ R\$ 805.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 805.001,00 ATÉ R\$ 810.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 810.001,00 ATÉ R\$ 815.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 815.001,00 ATÉ R\$ 820.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 820.001,00 ATÉ R\$ 825.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 825.001,00 ATÉ R\$ 830.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 830.001,00 ATÉ R\$ 835.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 835.001,00 ATÉ R\$ 840.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 840.001,00 ATÉ R\$ 845.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 845.001,00 ATÉ R\$ 850.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 850.001,00 ATÉ R\$ 855.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 855.001,00 ATÉ R\$ 860.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 860.001,00 ATÉ R\$ 865.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 865.001,00 ATÉ R\$ 870.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 870.001,00 ATÉ R\$ 875.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 875.001,00 ATÉ R\$ 880.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 880.001,00 ATÉ R\$ 885.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 885.001,00 ATÉ R\$ 890.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 890.001,00 ATÉ R\$ 895.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 895.001,00 ATÉ R\$ 900.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 900.001,00 ATÉ R\$ 905.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 905.001,00 ATÉ R\$ 910.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 910.001,00 ATÉ R\$ 915.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 915.001,00 ATÉ R\$ 920.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 920.001,00 ATÉ R\$ 925.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 925.001,00 ATÉ R\$ 930.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 930.001,00 ATÉ R\$ 935.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 935.001,00 ATÉ R\$ 940.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 940.001,00 ATÉ R\$ 945.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 945.001,00 ATÉ R\$ 950.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 950.001,00 ATÉ R\$ 955.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 955.001,00 ATÉ R\$ 960.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 960.001,00 ATÉ R\$ 965.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 965.001,00 ATÉ R\$ 970.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 970.001,00 ATÉ R\$ 975.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 975.001,00 ATÉ R\$ 980.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 980.001,00 ATÉ R\$ 985.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 985.001,00 ATÉ R\$ 990.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 990.001,00 ATÉ R\$ 995.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 995.001,00 ATÉ R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 1.005.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.005.001,00 ATÉ R\$ 1.010.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.010.001,00 ATÉ R\$ 1.015.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.015.001,00 ATÉ R\$ 1.020.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.020.001,00 ATÉ R\$ 1.025.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.025.001,00 ATÉ R\$ 1.030.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.030.001,00 ATÉ R\$ 1.035.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.035.001,00 ATÉ R\$ 1.040.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.040.001,00 ATÉ R\$ 1.045.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.045.001,00 ATÉ R\$ 1.050.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.050.001,00 ATÉ R\$ 1.055.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.055.001,00 ATÉ R\$ 1.060.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.060.001,00 ATÉ R\$ 1.065.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.065.001,00 ATÉ R\$ 1.070.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.070.001,00 ATÉ R\$ 1.075.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.075.001,00 ATÉ R\$ 1.080.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.080.001,00 ATÉ R\$ 1.085.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.085.001,00 ATÉ R\$ 1.090.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.090.001,00 ATÉ R\$ 1.095.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.095.001,00 ATÉ R\$ 1.100.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.100.001,00 ATÉ R\$ 1.105.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.105.001,00 ATÉ R\$ 1.110.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.110.001,00 ATÉ R\$ 1.115.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.115.001,00 ATÉ R\$ 1.120.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.120.001,00 ATÉ R\$ 1.125.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.125.001,00 ATÉ R\$ 1.130.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.130.001,00 ATÉ R\$ 1.135.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.135.001,00 ATÉ R\$ 1.140.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.140.001,00 ATÉ R\$ 1.145.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.145.001,00 ATÉ R\$ 1.150.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.150.001,00 ATÉ R\$ 1.155.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.155.001,00 ATÉ R\$ 1.160.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.160.001,00 ATÉ R\$ 1.165.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.165.001,00 ATÉ R\$ 1.170.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.170.001,00 ATÉ R\$ 1.175.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.175.001,00 ATÉ R\$ 1.180.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.180.001,00 ATÉ R\$ 1.185.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.185.001,00 ATÉ R\$ 1.190.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.190.001,00 ATÉ R\$ 1.195.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.195.001,00 ATÉ R\$ 1.200.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.200.001,00 ATÉ R\$ 1.205.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.205.001,00 ATÉ R\$ 1.210.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.210.001,00 ATÉ R\$ 1.215.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.215.001,00 ATÉ R\$ 1.220.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.220.001,00 ATÉ R\$ 1.225.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.225.001,00 ATÉ R\$ 1.230.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.230.001,00 ATÉ R\$ 1.235.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.235.001,00 ATÉ R\$ 1.240.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.240.001,00 ATÉ R\$ 1.245.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.245.001,00 ATÉ R\$ 1.250.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.250.001,00 ATÉ R\$ 1.255.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.255.001,00 ATÉ R\$ 1.260.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.260.001,00 ATÉ R\$ 1.265.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.265.001,00 ATÉ R\$ 1.270.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.270.001,00 ATÉ R\$ 1.275.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.275.001,00 ATÉ R\$ 1.280.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.280.001,00 ATÉ R\$ 1.285.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.285.001,00 ATÉ R\$ 1.290.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.290.001,00 ATÉ R\$ 1.295.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.295.001,00 ATÉ R\$ 1.300.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.300.001,00 ATÉ R\$ 1.305.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.305.001,00 ATÉ R\$ 1.310.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.310.001,00 ATÉ R\$ 1.315.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.315.001,00 ATÉ R\$ 1.320.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.320.001,00 ATÉ R\$ 1.325.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.325.001,00 ATÉ R\$ 1.330.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.330.001,00 ATÉ R\$ 1.335.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.335.001,00 ATÉ R\$ 1.340.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.340.001,00 ATÉ R\$ 1.345.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.345.001,00 ATÉ R\$ 1.350.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.350.001,00 ATÉ R\$ 1.355.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.355.001,00 ATÉ R\$ 1.360.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.360.001,00 ATÉ R\$ 1.365.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.365.001,00 ATÉ R\$ 1.370.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.370.001,00 ATÉ R\$ 1.375.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.375.001,00 ATÉ R\$ 1.380.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.380.001,00 ATÉ R\$ 1.385.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.385.001,00 ATÉ R\$ 1.390.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.390.001,00 ATÉ R\$ 1.395.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.395.001,00 ATÉ R\$ 1.400.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.400.001,00 ATÉ R\$ 1.405.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.405.001,00 ATÉ R\$ 1.410.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.410.001,00 ATÉ R\$ 1.415.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.415.001,00 ATÉ R\$ 1.420.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.420.001,00 ATÉ R\$ 1.425.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.425.001,00 ATÉ R\$ 1.430.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.430.001,00 ATÉ R\$ 1.435.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.435.001,00 ATÉ R\$ 1.440.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.440.001,00 ATÉ R\$ 1.445.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.445.001,00 ATÉ R\$ 1.450.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.450.001,00 ATÉ	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL: 31802410804 CPF da Vítima: 049.314.864-79 Nome completo da vítima: EDNALVA FRANCISCA XAVIER

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo <u>EDNALVA FRANCISCA XAVIER</u>		CPF titular da conta <u>049.314.864-79</u>	Profissão <u>F. INF.</u>
Endereço <u>Rua Pe. José Araújo Araújo</u>		Número <u>529</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>Dom Dom</u>	Cidade <u>Ita-Curaçoeira</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55190000</u>
Email		Telefone (DDD) <u>8191613907</u>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>RECUSO INFORMAR</b> <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		<input type="checkbox"/> <b>SEM RENDA</b> <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00		<input type="checkbox"/> R\$ 1.000,00 ATÉ R\$ 3.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> <b>CONTA POUPANÇA</b> (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)				<input type="checkbox"/> <b>CONTA CORRENTE</b> (todos os bancos)			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</b> (104)				BANCO Nome: _____			
AGÊNCIA NRO. <u>4758</u>	D/V	CONTA NRO. <u>10817</u>	D/V	AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 OUT 2018  
NRO.

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

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Ita-Curaçoeira, 26 de Setembro de 2018  
Local e Data

E. Ednalva Francisca Xavier  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



AUTO-ATENDIMENTO - AG 29 de Dezembro

DATA: 27/09/2018

HORA: 14:17:34

TERMINAL: 47581005

CONTROLE: 475810050819

COMPROVANTE DE  
TRANSFERÊNCIA DE VALORES

REMETENTE

CGC/AGÊNCIA : 4758 / 29 DE DEZEMBRO

CONTA : 013.00010681-4

NOME : FABIANA CLEMENTE DA SILVA

FAVORECIDO

CGC/AGÊNCIA : 4758 / 29 DE DEZEMBRO

CONTA : 013.00010617-5

NOME : EDNALVA FRANCISCA XAVIER

VALOR :

~~10.00~~

DATA DE EFETIVAÇÃO : 27/09/2018

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO  
DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30  
MINUTOS.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 OUT 2018

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



474110

0347540/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE  
DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0218004280**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/09/2018** às **11:57****ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **7/4/2018** às **17:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, BR-104, NAS IMEDIAÇÕES DO MOTEL BLUS STONE, TAQUARITINGA DO NORTE - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)  
MARCELO DUNDA DA SILVA (NOTICIANTE)  
VALCIONE BARBOSA DA SILVA (OUTRO)  
EDNALVA FRANCISCA XAVIER (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a) **MARCELO DUNDA DA SILVA**

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

**EDNALVA FRANCISCA XAVIER (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: JOSEFA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO Pai: ANTONIO AMARO XAVIER Data de Nascimento: 17/7/1963 Naturalidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10173225/SDS/PE (RG), 04931486479 (CPF) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 999337835**

Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA PADRE JOSE ARAGÃO ARAUJO, 529, DONA DON - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, VIA PUBLICA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Motivo da Viagem: DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**



**MARCELO DUNDA DA SILVA** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**VALCIONE BARBOSA DA SILVA** (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **VALCIONE BARBOSA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCELO DUNDA DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PE08593** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **308846443** Chassi: **9C2JC4120BR538963**  
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **GASOLINA**

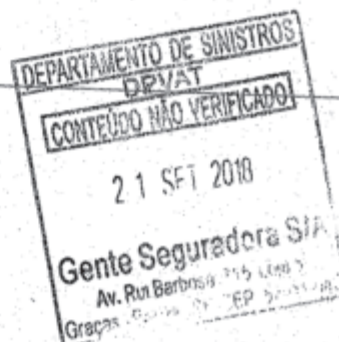
Complemento / Observação

A VITIMA AFIRMA QUE NO DIA 07 DE ABRIL DE 2018, POR VOLTA DAS 17:30 HORAS, SE ENCONTRAVA COMO PASSAGEIRA NA MOTOCICLETA DO SEU FILHO MARCELO DUNDA DA SILVA, QUE A PILOTAVA, COM DESTINO DA SUA RESIDENCIA, VINDO DO SITIO, SENDO QUE AO CHEGAREM NA RODOVIA FEDERAL BR-104, NAS IMEDIAÇÕES DO MOTEL BLUE STONE, UM VEICULO DE COR CINZA, TENTOU LIVRAR DE UM BURACO E ASSUSTOU O PILOTODA MOTOCICLETA QUE CAIU DA MOTOCICLETA JUNTAMENTE COM A VITIMA QUE FICOU COM DORES NA PERNA, A QUAL FOI SOCORRIDA POR UM VEICULO PARA A SUA RESIDENCIA, ENQUANTO QUE O FILHO DA VITIMA MARCELO DUNDA DA SILVA LEVOU A MOTOCICLETA PARA A SUA RESIDENCIA, NO ENTANTO A VITIMA FOI ENCAMINHADA PARA A UPA DESTA CIDADE PORQUE ESTAVA COM MUITA DORES NO FEMO DA PERNA ESQUERDA. DIANTE DO FATO EXPOSTO, SOLICITA AS DEVIDAS PROVIDENCIAS.

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

*Edinalva Francisca Xavier*  
**EDNALVA FRANCISCA XAVIER**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALMIR PEREIRA BARBOSA** Matrícula: **3848779**



Imprimir



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: EDIVALVA FRANCISCA Xavier CPF da Vítima: 049.314.864-79 Data do Acidente: 08-04-2018

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

Email

CPF do Representante legal

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:

**Assinalar uma das opções abaixo:**

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova de seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



Graciosa 06 de Setembro de 2018  
Cap. PE Local e Data

Edivalva Francisca Xavier  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **EDNALVA FRANCISCA XAVIER** nascido em 17/07/1963 esteve nesta unidade hospitalar no dia 08/04/2018 por volta das **08h53min.** Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 11 de JUNHO de 2018



ATENCIOSAMENTE

\_\_\_\_\_  
**JOSE ADEMIR PEREIRA**  
DIRETOR  
MAT.069043

*José Ademir Pereira*  
MAT. 069043  
Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)

UPA JOSÉ VIEIRA FILHO

RODOVIA PE 160 KM 12, BAIRRO CURRAL PICADO, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE  
CNPJ: 11.196.515/0001-25 CNES: 7764480 FONE: (81) 99982-5994 CEP: 55190-000

Ficha de Atendimento - Entrada do Paciente

Número do Atendimento: 0082962 08/04/2018 08:53:35

Paciente: EDNALVA FRANCISCA XAVIER

Sexo: F

D. Nasc.: 17/07/1963

RG:

Profissão:

Filiação: Mãe: JOSEFA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO

Pai: ANTONIO AMARO XAVIER

Endereço: PADRE JOSE ARAGAO ARAUJO, 529

Bairro: DONA DOM

Estado: PERNAMBUCO

CEP:

Código: 0084225

SUS: 898002909280685

Idade: 55 ANOS

CPF:

Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Fone:

Pressão Arterial: 160x90 mmHg

Pulso: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

Histórico da Doença atual:

Queda de no to de 1 dia, melhora  
da vista em MIE + dor costal (E)  
Pega = síncope e vomito

Exame Físico:

Diagnóstico Provisório:

Rax: Fratura da Pélvis em região B.

Conduta:

1) Voltar a lig. (RM)  
2) Dipnóia lig.  
Rx. MIE



Liberação do Paciente: Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Médico:

Carimbo e Assinatura do Atendente:

ENCAMINHADO AO ORTOPEDISTA  
MEDICACAO PI CASA

CÓPIA AUTORIZADA

Dr. Wagner Viana  
24/08/2018  
08 ABR. 2018

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: 09:00

Doenças preexistentes: Neg

Alergias: Neg

Uso de medicações: Neg

**CLASSIFICAR COMO VERMELHA**

Apnéia ( ); Cianose ( ); Estridor ( ); PC <50 > 140 ( ); FR > 32vpm ( ); Extremidades frias ( ); Pulso Fraco ( ); Pulso Ausente ( ); Sudorese ( ); PAS < 80mmhg ( ); PAD > 130mmhg ( ); Letargia ( ); Convulsionando ( ); Irresponsivo ou só resposta a dor ( ); Intoxicação exógena ( ); Sangramento intestinal ( ); Lesão grave ( ); Queimaduras > 25% de SC ou acometimento de vias aéreas ( ); Hipoglicemia com sudorese intensa ( );

**CLASSIFICAR COMO AMARELA**

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16 ( ); FC < 50 ou > 140 ( ); PAS < 90 ou > 190mmhg ( ); PAD > 130 ( ); Febre > 39°C ( ); Febre com imunodepressão ( ); Convulsão nas últimas 24 horas ( ); Mucosas ressecadas ( ); Queimaduras entre 1º e 30 graus em áreas não críticas ( ); Abuso Sexual ( ); Dor abdominal ou torácica intensa ( ); história até 72h de: Hematêmese ( ); Enterorragia ( ); Epistaxe ( ); Acidente perfuro/cortante c/material biológico ( );

**CLASSIFICAR COMO VERDE**

Idoso com queixas ( ); TCE sem perda de consciência ( ); Febre sem outros sinais clínicos ( ); Lombalgia intensa ( ); Retorno com > 24h ( ); Entorse, suspeita de fraturas, quações ( ); Dor abdominal sem alterações de SSW ( ); PAS entre 160 e 190 mmhg sem sintomas ( ); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas ( ); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia ( );

**CLASSIFICAR COMO AZUL**

Queixas crônicas sem alterações agudas ( ); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ( ); Coriza crônica ou recorrente ( ); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas > 6h ( ); Curativos ou retirada de pontos ( ); Vômitos ou diarreia sem desidratação ( ); Constipação intestinal sem outros sintomas ( ); Administração de medicamentos ( ); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes ( );

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHA ( ) AMARELA ( ) VERDE (✓) AZUL ( )

ENCAMINHADO: ASSISTENTE SOCIAL ( ) MÉDICO (✓)

Karla Brissa de R. Farias  
Enfermeira  
CRMPE 000000 - ENF

ASS. E CARIMBO DO ENFERMEIRO

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDNALVA FRANCISCA XAVIER

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04758

CONTA: 000000010817-5

---

Nr. da Autenticação 3AA704B551E280C2



**NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**  
 Companhia Energética de Pernambuco  
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50060-902  
 CNPJ 10.938.852/0001-08 | Insc. Est. 0005243-63 | [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

DADOS DO CLIENTE  
EDNALVA FRANCISCA XAVIER SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA PE JOSE ARAGAO ARAUJO 529

CPF 049.314 864-79 NIS 16028542912

DONA DONISANTA CRUZ DO CAPIBARIBE  
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE PE  
55190-000

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

CONTA CONTRATO	MESIANO
7017653835	06/2018
DATA DE VENCIMENTO	SWAPPREVENÇÃO/SALETOP
25/06/2018	18/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	18.81

IP DA INSTA 1004	IPRE	EXERCIO
020718045	UNICA	18/08/2018
IPRESENTACAO	IP DO USUARIO	IP DA INSTALACAO
18/08/2018	2000-35894	3428418

DESENVOLVIMENTO DA INDÚSTRIA

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 KWh	30,00000000	0,16450815	4,93524450
Consumo Ativo superior a 30 até 100 KWh	30,00000000	0,31630191	9,48905730
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,00000000
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,00000000
Contribuição Iluminação Pública			0,00000000
Multa por atraso-NF 012150268 - 17/04/18			0,00000000
Multa por atraso-NF 017032087 - 17/06/18			0,00000000
Juros por atraso-NF 017032087 - 17/06/18			0,00000000
Juros por atraso-NF 012150268 - 17/04/18			0,00000000
Atualização IGPM-NF 017032087 - 17/06/18			0,00000000
Atualização IGPM-NF 012150268 - 17/04/18			0,00000000

18.81

## TOTAL DA FATURA

## DEMONSTRATIVO DE LOS FONDOS DESTA NOTA FISCAL

DEMONSTRATIVO DE USO DESTA BOMBA								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	AJUSTE	CONSUMO (M³)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA			
40128452	CA1	17-05-2012	15 348,00	19-05-2012	15 368,00	32	1,23000	80,00

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

PERÍODO	Consumo (kWh)
JUN 18	60
JUL 18	51
ABR 18	72
MAR 18	63
FEV 18	79
JAN 18	76
DEZ 17	78

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

Item	Valor	Porcentagem
Geração de Energia	R\$ 7,00	46,93%
Transmissão	R\$ 0,35	5,38%
Distribuição (Cabo)	R\$ 4,45	31,52%
Perdas de Energia	R\$ 1,40	8,78%
Energia Solar	R\$ 0,84	4,05%
Tratamento	R\$ 0,70	4,24%
Total	R\$ 15,84	100%

**TAXAS APLICÁVEIS**

Item	Valor
Contribuição para R\$ 30 kWh	R\$ 116,925
Consumo Abaixo Superior a 30 kWh 100 kWh	R\$ 352,260

JAN18 59  
DEC17 76  
NOV17 85  
OCT17 81  
SEP17 56  
AUG17 48  
JUL17 47  
JUN17 54

Car 8000-40 to 800 3010H  
Customer Abuse Supervisor at 301 461 1000PH

RECEIVED 15 MAY 1987  
206B DB66 TO FE 206B 7892 DAA7 JCBA DCB1

### INFORMACÕES IMPORTANTES

**INFORMACIÓN** Este es un documento de carácter informativo. No debe ser utilizado como base para la toma de decisiones. El contenido de este documento es el resultado de la investigación y análisis de la información disponible en el momento de su elaboración. No se garantiza la exactitud ni la actualidad de la información contenida en este documento. El contenido de este documento es el resultado de la investigación y análisis de la información disponible en el momento de su elaboración. No se garantiza la exactitud ni la actualidad de la información contenida en este documento.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
21. SET 2018  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5  
Gracas - Recife / PE CEP: 52011-040



[illegible]

This micrograph shows a section of normal colonic mucosa. The tissue is characterized by a regular arrangement of crypts and villi, with no signs of inflammation or neoplasia.

5  
11-040





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

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

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

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

Pelo exposto, eu ADRIANA MARIA M. DE FERNANDES inscrito (a) no CPF sob o Nº 495.234.444/04 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário EDNALVA FRANCISCA XAVIER inscrito (a) no CPF sob o Nº 049.314.864/79 do sinistro de DPVAT cobertura TW da Vítima EDNALVA FRANCISCA XAVIER inscrito (a) no CPF sob o Nº 049.314.864/79, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.  
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.



Endereço <u>Rua Rosemário Alves da Rocha</u>		Número <u>03</u>	Complemento <u>CAD</u>
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>7º CRUZEIRO CAP.</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55192305</u>
Email _____		Telefone comercial(DDD) _____	Telefone celular (DDD) <u>8191613901</u>

7º CRUZEIRO, 06 de Setembro de 2018  
Cap. PE Local e Data

Adriana M. M. de A. Fernandes  
Assinatura do Declarante



# Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, VALCIONE BARBOSA DA SILVA

RG nº 3.758.11709, data de expedição 13/09/07

Órgão SSPS, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, com domicílio na cidade de UF: PE - Cruz do Cap., no Estado de

PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Pe. José Aracá Araújo, D. Dom, nº 529,

complemento CMA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima ANDRÉ FRANCISCA YAVIER cujo o condutor era Marcelo Dunga da Silva.

Veículo: motocicleta

Modelo: 2011

Ano: 2011

Placa: PE08593

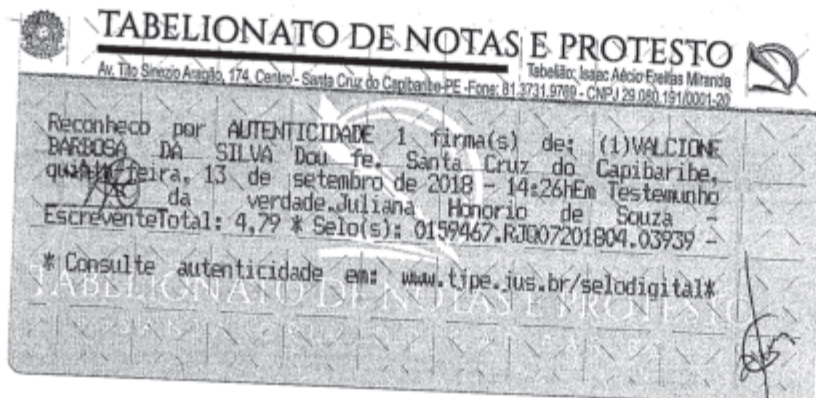
Chassi: 9C2JC4120BRS38963

Data do Acidente: 08-04-2018

Local e Data: UF: PE - Cruz do Cap. - PE 13-09-2018

Valcione Barbosa da Silva  
Assinatura do Declarante

Marcelo Dunga da Silva  
Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## RECEITUÁRIO

Nome: EDNALVA Fcg XAUTEN

- ENCAMINHO paciente AO !  
ORTOPEDISTA.

HD: TRATAMENTO SUPERIOR @ DO PÚBIS



Dr. Wladimir Viana  
CRM 34460

8 ABR. 2018

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MÉDICO

Nome: \_\_\_\_\_ Rg.: \_\_\_\_\_  
Medicamentos: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MÉDICO



# MED-CLIN

CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO  
SERVIÇO DE RADIOLOGIA DIGITAL

Av. Olímpio Bezerra de Arruda, 518 - Santo Agostinho

Fone: (081) 3731-5893, CLARO (081) 9.9411-0030 E ZAP TWT (021) 9.8825-0038

Santa Cruz do Capibaribe - PE

NOME DO PACIENTE: EDINALVA JOSEFA FRANCISCA CHAVES JD: 020147415

DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1966 SEXO: FEMININO

Exame(s) Realizado(s): BACIA em 26/06/2018 10:55:58

Solicitante: DR.CLEANTO PIO DE SALES CHAVES

## LAUDO RADIOLÓGICO

BACIA:

Fratura do púbis esquerdo.

Não se identifica outra lesão ósteo-articular na bacia.

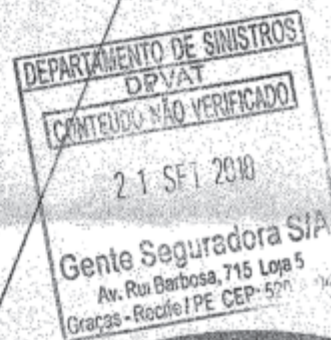


Dr Celso Henrique Pante - CRMRS 8186  
Lector OIT  
Médico Radiologista

\*DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO RADIOLOGISTA Dr. Celso Henrique Pante - CRM: 8186-RS.

LAUDO RADIOLOGICO CRIADO EM 26/06/2018 11:47:27 (HORARIO DE BRASILIA).

\*Guarde e leve este laudo com você em exames futuros para avaliação do seu médico.





0347540/18

## RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilsar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

EDNMLVA FRANCISCA XAVIER

NUMERO DO SINISTRO:

## DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

08/04/18

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

08/04/18

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

VANTH MENEZES GUIMARÃES CRM 16.551

LESIONES RESULTANTES DO ACIDENTE:

fractura no meio proximal do 1º metacarpo  
distensão em fratura pilórica

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA):

dor + fisioterapia. realizado tratamento com  
+ claudicação + edema evoluindo com dor crônica  
MIE.EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRE-EXISTENTE?  
CASO POSITIVO DESCREVER:

[ ] SIM [X] NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

- [ ] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
- [X] A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido).

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

- 1º DADA (fratura pilórica), dor crônica com restrição de movimento, incapacidade 50%.
- 2º MIE → claudicação + edema crônico, incapacidade 50%.
- 3º
- 4º
- 5º

AFIRMO QUE ASSISTI E / OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 08/04/18 A 08/04/18  
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Santa Cruz do Capibaribe - PE

LOCAL

08/04/18

DATA

Dr. Vanth Menezes Guimarães  
Ortopedia / Traumatologia  
CREMEPE 16.551 / CRM-PB 6329  
TEOT 15.090  
ASSINATURA DO JOELHO  
CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

DEPARTAMENTO DE PRONTUÁRIOS  
DE VANTH MENEZES GUIMARÃES  
03 MAR 2018  
Seguradora SIA  
Rua 715 Lapa 5  
Fone: 92011-040

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA

## RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE ( TOTAL OU PARCIAL )

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo Obrigatório a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA :

EDNALVA FRANCISCA XAVIER

NUMERO DO SINISTRO:

## DECLARAÇÕES DO MÉDICO ( DE PROPRIO PUNHO )

DATA DO ACIDENTE :

08/04/18

DATA DO INICIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

08/04/18

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

VATH MENES GUIMARÃES CRM 16.551

LESOES RESULTANTES DO ACIDENTE :

fratura no osso púbico A (E) r/ extensor  
antebra em fratura fechada.

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS ( DATA ):

Realizado tratamento cirúrgico  
dos + fratura no osso púbico. Evoluindo com dor crônica  
+ claudicação + edema M.E.EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRE-EXISTENTE?  
CASO POSITIVO DESCREVER:

[ ] SIM

[X] NÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 DE 7 2019

Gente Seguros S/A  
Av. Rui Barbosa, 1.113 - Lj. 5  
Recife - PE

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE :

[ ] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

[X] A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL ( especificar o segmento ou órgão atingido ).

## SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

- 1° DOR ( fratura fechada ) - dor crônica com aborre pós-trauma, incapacidade 50%.
- 2° M.E. → claudicação + edema crônico, incapacidade 50%.
- 3°
- 4°
- 5°

AFIRMO QUE ASSISTI E / OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 08/04/18 A 08/04/18  
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Santa Cruz do Capibaribe - PE

LOCAL

08/04/18

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

Dr. Vath Menezes Guimarães  
Ortopedia / Traumatologia  
CREMEPE 16.551 / CRM-PB 637  
TEOT 15.090  
CIRURGIA DO JOELHO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA

# MED-CLIN

CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO  
SERVIÇO DE RADIOLOGIA DIGITAL

Av. Olímpio Bezerra de Aruda, 518 - Santo Agostinho.  
Fone: (081) 3731-5893, CLARO (081) 9.9411-0830 E ZAP T24 (081) 9.8535-0136.  
Santa Cruz do Capibaribe - PE

NOME DO PACIENTE: EDINALVA JOSEFA FRANCISCA CHAVIER ID: RX0147-18  
DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1966 SEXO: FEMININO  
Exame(s) Realizado(s): BACIA em 26/06/2018 10:55:58  
Solicitante: DR.CLEANTO PIO DE SALES CHAVES

## LAUDO RADIOLÓGICO

BACIA:

Fratura do púbis esquerdo.

Não se identifica outra lesão ósteo-articular na bacia.



Dr Celso Henrique Pante - CRMRS 8196  
Lector OIT  
Médico Radiologista

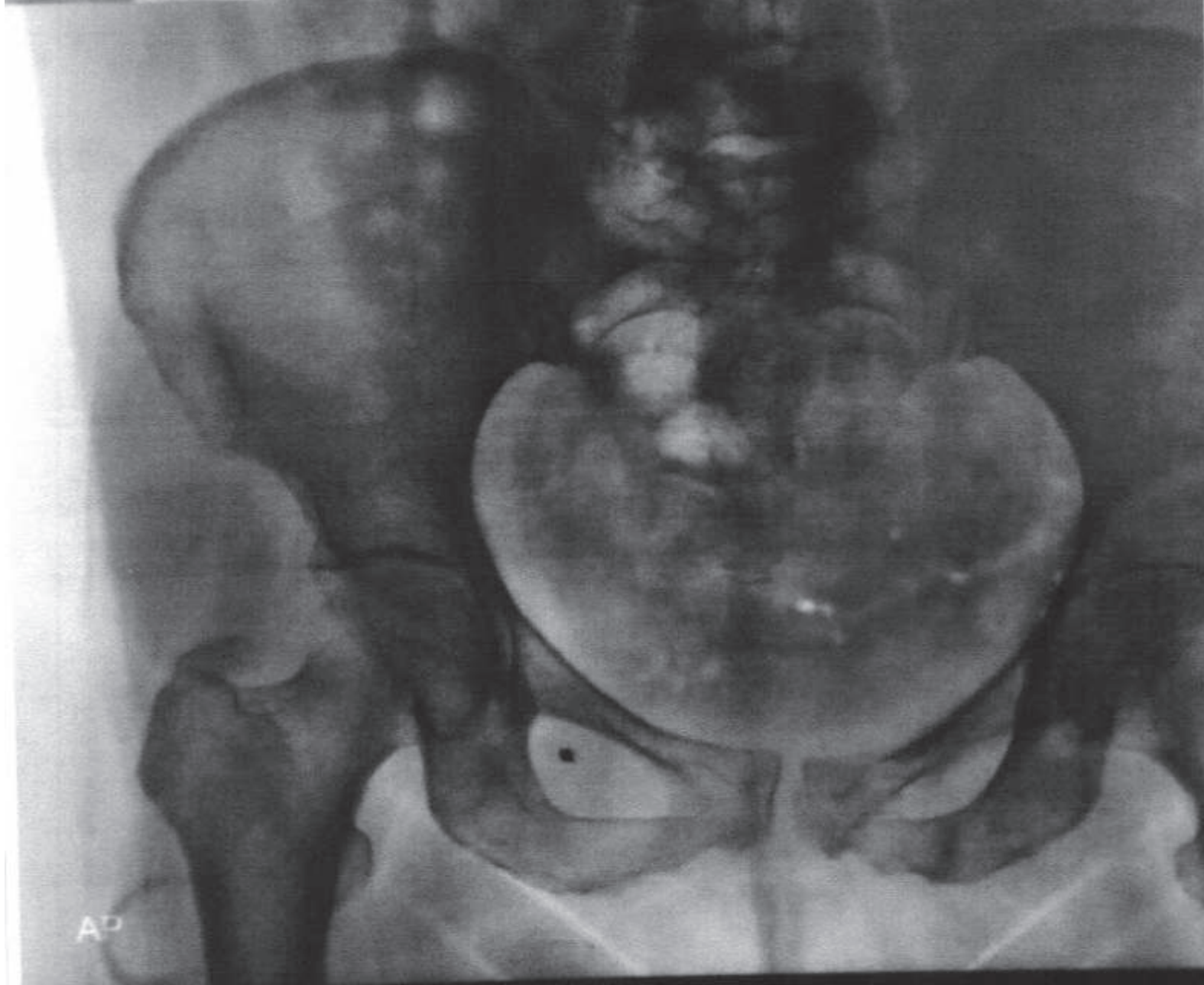
\*DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO RADIOLOGISTA Dr. Celso Henrique Pante - CRM: 8196-RS.

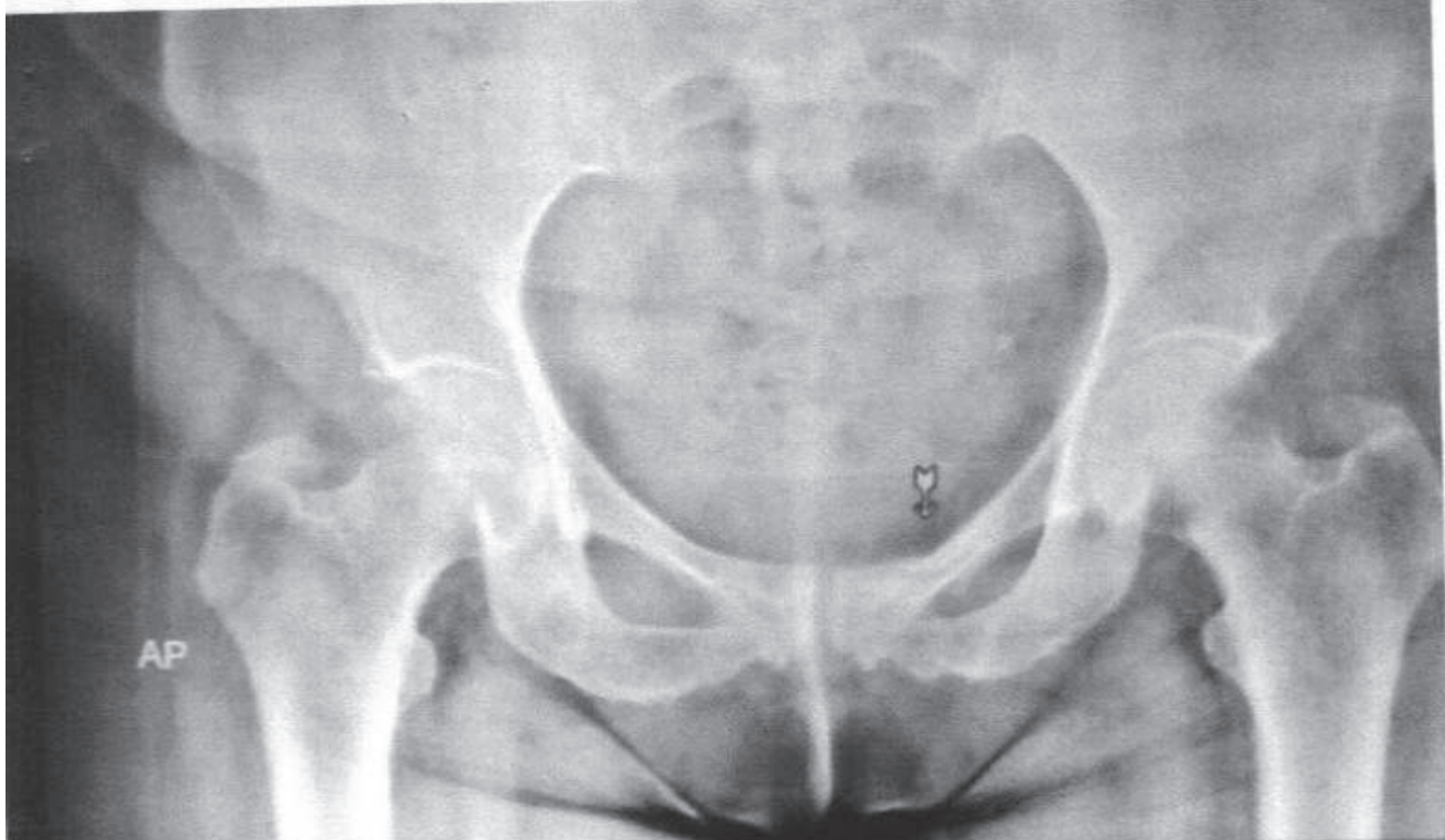
LAUDO RADIOLOGICO CRIADO EM 26/06/2018 11:47:27 (HORARIO DE BRASILIA).

\*Guarde e leve este laudo com você em exames futuros para avaliação do seu médico.







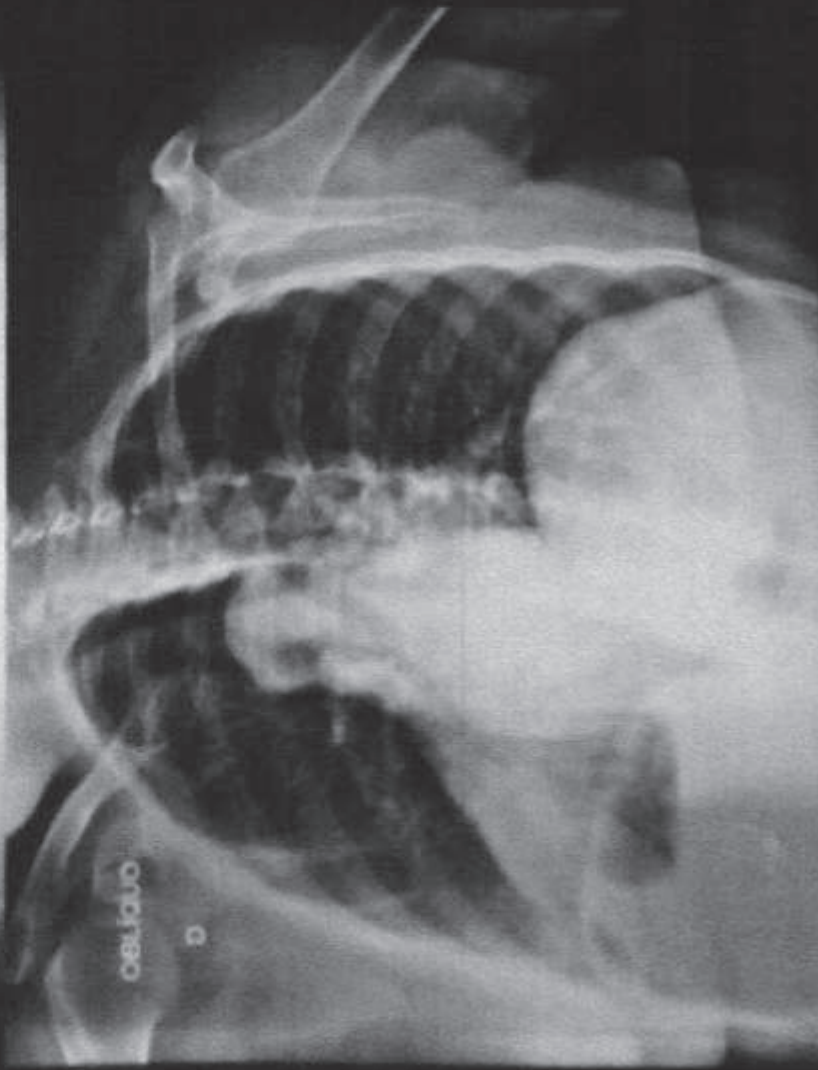
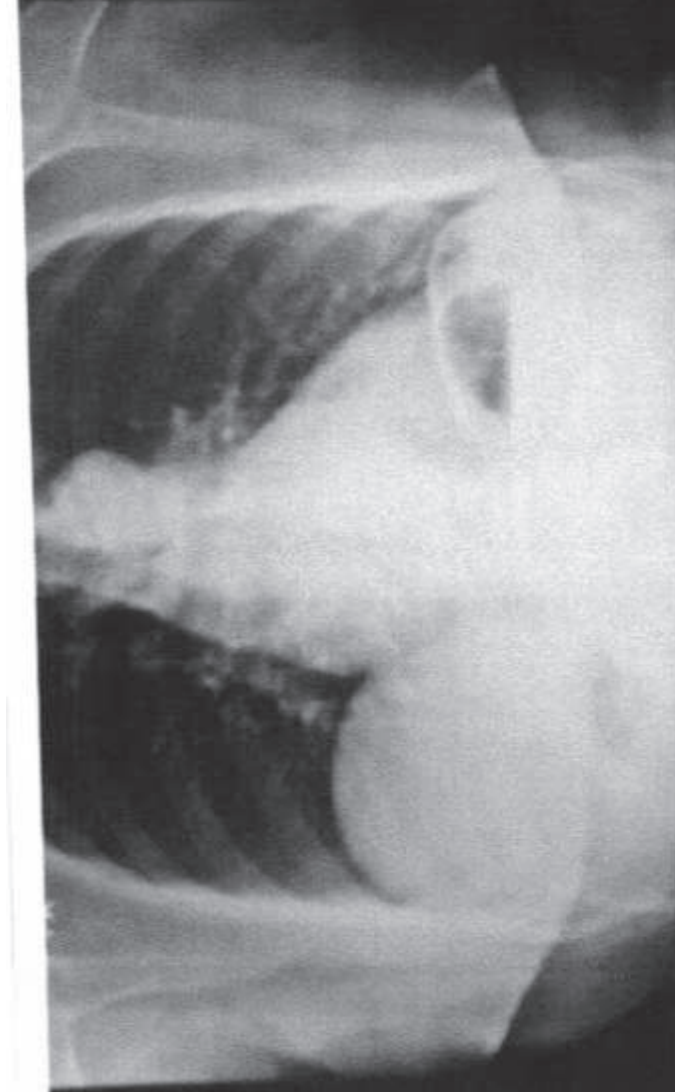
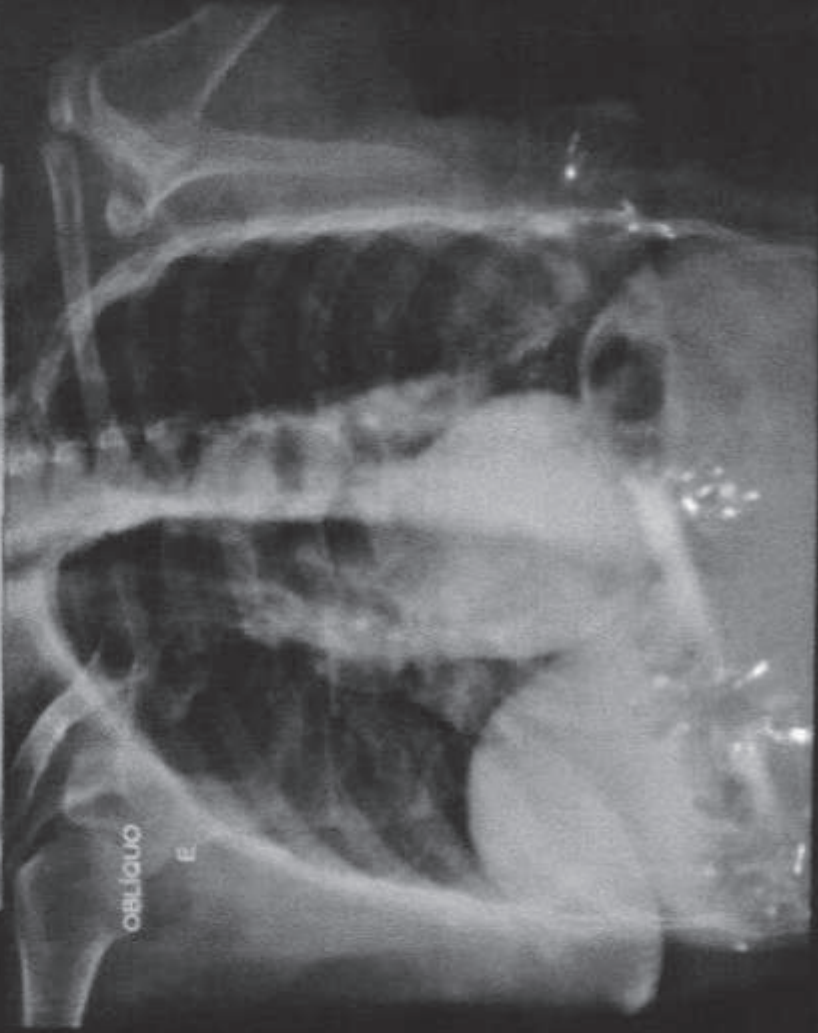
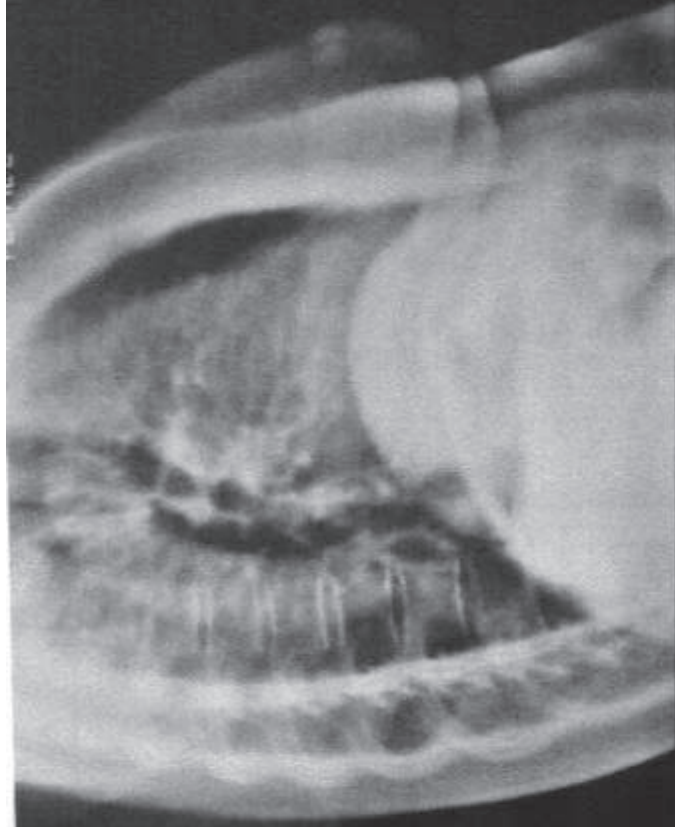


MEDCLIN Centro Medico Especializado  
Edinalva Josefa Francisca Chaver,  
26/6/2018

17/7/1966  
10 55

Arioni F





17/7/1960  
0.41

MEDCLIN Centro Médico Especializado  
Económica Josefa Francisca Chaves

MED

Armas y Fábrega



