

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Josefa Joana da Silva,
RG nº 5128911, data de expedição 17/12/93,
Órgão SSP/PE, portador do CPF nº 041445474-00, com
domicílio na cidade de Gravatá, no Estado de
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Valentin, nº 41,

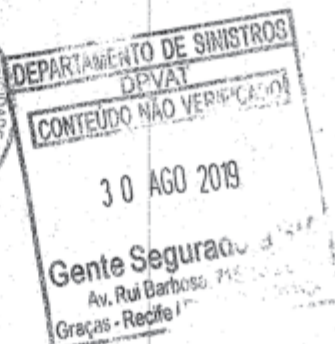
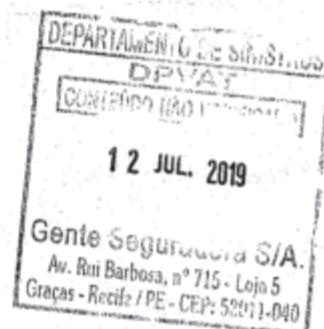
complemento -, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Josefa Teixeira da Silva, cujo o condutor era
Jose Elinaldo da Silva.

Veículo: I/WANGYE KENOS WY150-SN.
Modelo: I/WANGYE KENOS WY150-SN.
Ano: 2007.
Placa: KKD 2096.
Chassi: LFFWKD5C272J01339.
Data do Acidente: 22-03-2019.
Local e Data: Gravatá - PE 08-07-2019

Josefa Joana da Silva
Assinatura do Declarante

Jose Elinaldo da Silva

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





Prefeitura de
Gravatá
GOVERNO MUNICIPAL

2º Vía

Secretaria de Saúde

Jose Teixeira da Silva

Laudo médico

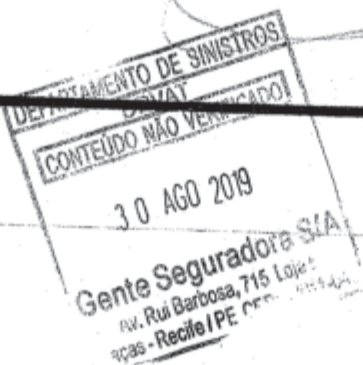
Paciente portador de
patologia conhecida existente em S.S.25
no acidente de trânsito.

Realizado tratamento com sucesso
após 06 meses

27/08/15

Dr. Alexandre Bazzera
Traumato - Ortopedia
CRM: 6704 TEOT 1242

Sugestões, Reclamações, Elogios
Rua Izaltino Poggio, 33 - Prado - Gravatá - PE
Fone: 3563-9024/9025 - email: ouvidoriasusgravata@hotmail.com





Prefeitura de
Gravata
GOVERNO MUNICIPAL

Secretaria de Saúde

Josefa Teixeira de Jesus

Lauda médico

*Ponte pedestre de
patas ceto rodo quando
em S 52.5 m acidente de trânsito
Realizado trata evento contencioso
Ata médica*

04/06/18

Dr. Alexandre Bezerra
Traumato - Ortopedia
CRM: 6704 TEST 1244

Sugestões, Reclamações, Elogios
Rua Izaltino Poggy, 33 - Prado - Gravata - PE
Fone: 3563-9024/9025 - email: ouvidoriasusgravata@hotmail.com

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 AGO 2019

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL. 2019

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Gravata - Recife / PE - CEP: 52011-040

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SEGURANÇA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

Josefa Teixeira da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

051.064.074-51

07.11.2001

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPE

051.064.074-51

JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

07.11.2001

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
NÃO VERIFICA
30 AGO 2019
Seguradora S/A
Rua Barbosa, 715 Loja 5
Recife/PE CEP: 52011-040

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

07.11.2001

6973524

JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

Geroncio Teixeira da Silva
Severina Maria da Conceição

Gravata-PE

C.N.4015-L.A.07-F.232v-Car

19 de Gravata-PE

23.10.1972

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
NÃO VERIFICA
12 JUL. 2019
Gente Seguradora S/A.
Rua Barbosa, nº 715 - Loja 5
Gravata - Recife / PE - CEP: 52011-040

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-5

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Gleyson Santana do Amaral




VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.339.162 DATA DE EXPIRAÇÃO 01/09/2017

NOME << GLEYSSON SANTANA DO AMARAL >>

FILIAÇÃO << RIVALDO OLÍMPIO DO AMARAL >>
<< ADEILDA DE SANTANA AMARAL >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 05/01/1976

DIG. ORDEM << 074971 01 55 2008 3 00001 283 >>

0000565 60 RECIFE-PE >>

CPF 847.705.894-68

Ass. Patrícia C.G. Alcantarada

Ass. Mariana P. da Costa

LEI Nº 7.118 DE 28/06/83

1017728001210122856.7651186 F-76 315.700 - 4824

DEPARTAMENTO DE DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

06 DEZ 2018

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa, nº 100 - Graças - Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 AGO 2019

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa, nº 100 - Graças - Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa, nº 100 - Graças - Recife - PE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PE Nº 014485198207

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA DOB. RENAVAM 1 147367654 2019

NOME JOSEFA JOANA DA SILVA

GRAVATA - PE

CPE / CNPJ 041.935.974-00

PLACA / ANT / UF 041.935.974-00

CHASSI LEEWK050272001339

COMBUSTÍVEL 2019

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, QU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014485198207 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSEFA JOANA DA SILVA

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

GRAVATA - PE

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 08/08/19

PLACA K002095

RENAVAM 147367654

1/WANGYE KENOR WY150-5H

LEEWK050272001339

PRÊMIO TARIFÁRIO

FINIS (R\$) 36.05

DETRAN (R\$) 4.01

CUSTO DO SEGURO (R\$) 40.06

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15

IOF (R\$) 0.32

CUSTO DO SEGURO (R\$) 44.58

DATA DE QUITAÇÃO 08/02/19

PAGAMENTO

PARCELADO

COTA ÚNICA

SEGURO LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.008/0001-24

12 JUL. 2019

Seguradora S/A.

Rua Barbosa, nº 715 - Loja 5

Gracas - Recife / PE - CEP: 55011-000

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

ANEXO 2019

CONTRATANTE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0300004/19

Vítima: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

CPF: 051.064.074-51

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 22/03/2019

Titular do CPF: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

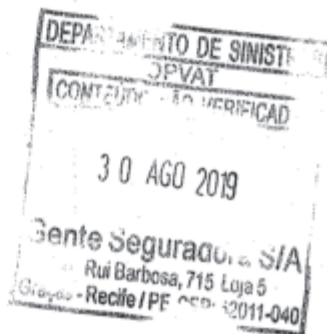
Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

GLEYBSON SANTANA DO AMARAL : 847.705.894-68

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

JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA : 051.064.074-51

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 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: 30/08/2019
Nome: GLEYBSON SANTANA DO AMARAL
CPF: 847.705.894-68

GLEYBSON SANTANA DO AMARAL

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/08/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190507648 **Cidade:** Gravatá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA **Data do acidente:** 22/03/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA.
P 1-3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO COTOVELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE DOCUMENTAL DEFICIT LEVE DO PUNHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: APONTAMOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS AO PROCESSO 3190426385

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190507648 **Cidade:** Gravatá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA **Data do acidente:** 22/03/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA.
P 1-3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE DOCUMENTAL DEFICIT LEVE DO PUNHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: APONTAMOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS AO PROCESSO 3190426385

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190507648

Vítima: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

Data do Acidente: 22/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GLEYBSON SANTANA DO AMARAL

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 23 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190507648

Vítima: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

Data do Acidente: 22/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GLEYBSON SANTANA DO AMARAL

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 18,63
Juros:	R\$ 2,29
Total creditado:	R\$ 864,67

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

Valor: R\$ 864,67

Banco: 104

Agência: 943

Conta: 0000047053-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

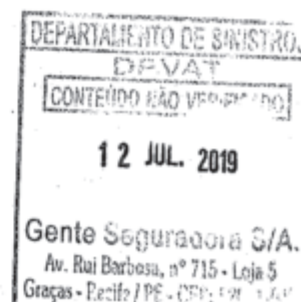
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





534547
0236873119

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC
DINTER/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0152002310** 544736
0300004/19

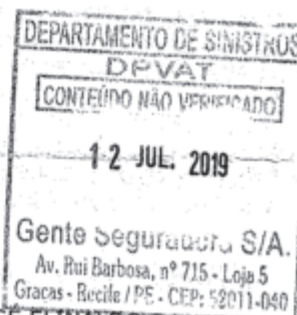
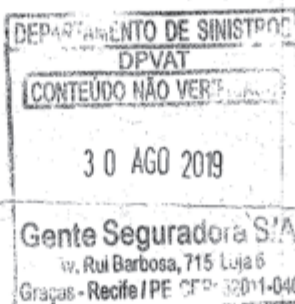
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/06/2019** às **16:37**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **22/3/2019** às **07:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GRAVATA, 1, BR 232, EM FRENTE AO CONDOMÍNIO ASA BRANCA - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSEFA JOANA DA SILVA (OUTRO)
JOSEFA TEXEIRA DA SILVA (VÍTIMA)
JOSÉ ELINALDO DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ELINALDO DA SILVA**

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

JOSEFA TEXEIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO**
Pai: **GERONCIO TEIXEIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **23/10/1972** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6973524/SDS/PE (RG), 05106407451 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 81992002325**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GRAVATA, 820, RUA VEREADOR SEVERINO BEZERRA DE LIMA, LOT. SANTANA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSÉ ELINALDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA JOANA DA SILVA** Pai: **SEVERINO BEZERRA DA SILVA** Data de Nascimento: **1/5/1979** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **814407/MEI/PE (RG), 03121337408 (CPF), 04254570935 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS** Telefones Celulares: **- 81993847441**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GRAVATA, 820, RUA VEREADOR SEVERINO BEZERRA DE LIMA, LOT. SANTANA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

JOSEFA JOANA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 04144547400 (CPF) Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

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

VEÍCULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSEFA JOANA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ELINALDO DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KK02096** (PERNAMBUCO/GRAVATA) Renavam: **147367654**

Ano Fabricação/Modelo: **2007/2007**

Descrição: **I/WANGYEKENOS WY150-5M**

VEÍCULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECERAM A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL, AS VÍTIMAS ACIMA QUALIFICADAS INFORMANDO QUE; NA DATA, HORÁRIO E LOCAL DO FATO SUPRACITADOS, ESTAVAM TRANSITANDO NO VEÍCULO DE PLACA, QUANDO FORAM TRANCADO POR UM VEÍCULO, CONDUZIDO POR PESSOA DESCONHECIDA, MOMENTO EM QUE CAIRAM, O QUE RESULTOU EM LESÕES NA SENHORA JOSEFA TEXEIRA DA SILVA, QUEM VINHA NA GARUPA, A QUAL FOI SOCORRIDA PELO CONDUTOR DA MOTOCICLETA, O SENHOR JOSÉ ELINALDO DA SILVA, PARA O HOSPITAL LOCAL DE GRAVATÁ, ONDE RECEBEU CUIDADOS MÉDICOS. INFORMA TAMBÉM QUE O CONDUTOR DO OUTRO VEÍCULO, EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR NENHUM TIPO DE SOCORRO. DIANTE AO EXPOSTO, PEDE PROVIDÊNCIAS.

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

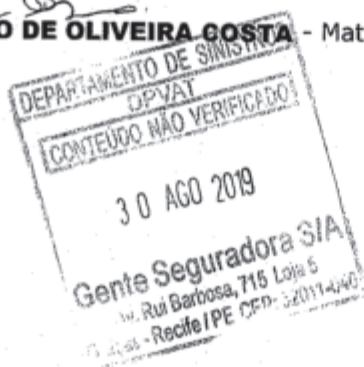
+ Josefa Teixeira da Silva

JOSEFA TEXEIRA DA SILVA
(VITIMA)

+ José Elinaldo da Silva
JOSÉ ELINALDO DA SILVA
(VITIMA)



B.O. registrado por: **CLÉCIO DE OLIVEIRA COSTA** - Matrícula: **350865-0**



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

05106407451

Nome completo da vítima:

Josefa Teixeira da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

Josefa Teixeira da Silva

CPF:

05106407451

Profissão:

Recusa à liberação de verba

Número:

32

Complemento:

Bairro:

Boqueirão da Matina

Cidade:

Gravata

Estado:

PE

CEP:

55640-000

E-mail:

Tel. (DDD):

81 99228 5097

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0943

CONTA: 47053

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, Gravata 08/06/2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Josefa Teixeira da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
TESTEMUNHAS
Nome: CPF: 30 AGO 2019
Gente Seguradora S/A.
Assinatura
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Graças - Recife / PE - CEP: 52014-000

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 JUL 2019
Gente Seguradora S/A.
Assinatura
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Graças - Recife / PE - CEP: 52014-000

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



REGISTRO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

DADOS DA NOTIFICAÇÃO	Município de Notificação Gravata - PE		Geres	
	Unidade Sentinela Hospital Geral de Gravata Dr. Paulo da V	CNES 2435802	Vítima N°	
	Data do atendimento 22/03/2019 às 2000-01-01 08:23:00 -0200	Número de Registro/Prontuário 000167491		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA	Nome JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA			
	Sexo ☐ 1 Masculino ☒ 2 Feminino ☐ 9 Ignorado		Data de nascimento 23/10/1972 ☐ 9 Ignorado	
	Idade 46 ☐ 9 Ignorado		Ocupação ☐ 9 Ignorado	
	Município de residência Gravata - PE		Código IBGE 260640	
	Raça/cor ☐ 1 Branca ☐ 2 Preta ☐ 3 Amarela ☐ 4 Parda ☐ 5 indígena ☒ 9 Ignorada			
DADOS DO ACIDENTE	Município onde ocorreu o acidente			
	Zona de ocorrência ☐ 1 Urbana ☐ 2 Rural ☐ 9 Ignorada			
	Endereço do acidente			
	Data do acidente		Hora do acidente	
	Dia da semana do acidente ☐ 1 DOM ☐ 2 SEG ☐ 3 TER ☐ 4 QUA ☐ 5 QUI ☐ 6 SEX ☐ 7 SAB		Tipo de Vítima ☐ 1 Condutor ☐ 2 Pedestre ☐ 3 Passageiro conduzido adequadamente ☐ 4 Passageiro conduzido inadequadamente ☐ 9 Ignorado	
	Acidente relacionado ao trabalho? ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Melo de locomoção da vítima no momento do acidente ☐ 1 A pé ☐ 2 Automóvel ☐ 3 Motocicleta ☐ 4 Bicicleta ☐ 5 Coletivo ☐ 6 Veículo Pesado ☐ 9 Ignorado ☐ 8 Outro	
	Tipo de acidente ☐ 1 Colisão/abaloamento ☐ 9 Ignorado ☐ 2 Atropelamento ☐ 3 Tombamento/capotamento ☐ 8 Outro		Outra parte envolvida no acidente ☐ 1 Automóvel ☐ 2 Motocicleta ☐ 3 Bicicleta ☐ 4 Coletivo ☐ 5 Objeto fixo ☐ 6 Animal ☐ 7 Veículo pesado ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica ☐ 8 Outro	
	Fatores relacionados ao acidente			
	Excesso de velocidade ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Uso de cinto de segurança pela vítima ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	
	Uso de celular pelo condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Uso de bebida alcoólica pelo condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	
Outro fator relacionado ao acidente		Avanço de sinal ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		
Melo de locomoção da vítima para chegar à Unidade Sentinela ☐ 1 Veículo particular ☐ 2 Viatura policial ☐ 3 SAMU ☐ 4 Resgate/Bombeiro ☐ 5 Ambulância ☐ 6 Coletivo ☐ 7 A pé ☐ 8 Outro ☐ 9 Ignorado		Condutor tem habilitação ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		
Condições da vítima ao chegar na Unidade Sentinela ☐ 1 Consciente ☐ 2 Inconsciente ☐ 5 Morto ☐ 9 Ignorado		Transferência da Vítima ☐ 1 Sim - Para onde? ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		
NOTIFICADOR	Responsável pelo preenchimento		Função	
	Observações			

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTENIDO NÃO VERIFICADO
30 AGO 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife/PE CEP: 52011-040

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTENIDO NÃO VERIFICADO
12 JUL 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Graciosa - Recife/PE - CEP: 52011-040

SETOR DE ARQUIVO
SAME DO H.M.D.P.V.P.
210315



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 366616

PACIENTE: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

GENITORA: SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO

DATA DE NASCIMENTO: 23/10/1972

IDADE: 46

ENDEREÇO: R. VEREADOR SEVERINO BEZERRA DE LIMA

BAIRRO: LOT. SANTANA

PONTO DE REFERENCIA:

CIDADE: GRAVATA

ACOMPANHANTE: SOZINHA

DATA: 22/03/2019

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 08:23

CNS: 700502727896557

TELEFONE: (81) 99200-2325

SEXO: Feminino

COR: Sem informação

Nº: 820

UF: PE

CEP:

HDA

Paciente c/ relato de trauma após queda de moto. Apresenta edema e dificuldade de mobilização de antebraço / cotovelo esquerdos. Afegraf Paciente diferente usual. Negx TCE.

EXAME FÍSICO

edema em cotovelo E + dificuldade de mobilização

SETOR DE ARQUIVO
SAME DO H.M.D.P.V.P.

22/03/19

12 JUL. 2019

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, nº 215, Loja 5
Gravata, Recife-PE, CEP: 52011-040

EXAMES SOLICITADOS

Rx de braço E.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 AGO 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife-PE, CEP: 52011-040

HD

Fratura de cotovelo?

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

CRM-PE 22.000
Médico
Taloma

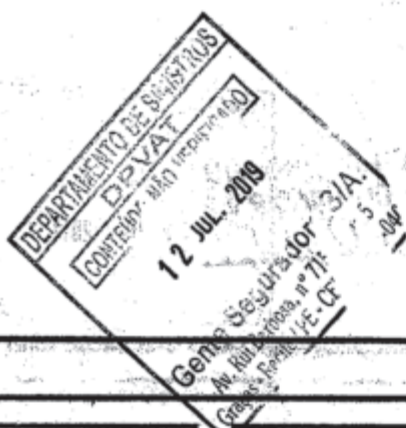
PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MÉDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT		P.A.	
F.C.		F.R.			

Dapirone - 12A. Ju. M. O.

CRM: 233902
Médico
Patrono Nascimento



ALTA

HORA:

DATA

CURADO ☐

MELHORADO ☐

A PEDIDO ☐

TRANSFERIDO ☐

ADMINISTRATIVO ☐

ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS

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: 16/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 864,67

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00943

CONTA: 000000047053-7

Nr. da Autenticação 65EB27AE21F5BB3B



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 19.835.532/0001-00 | Ins. Est. 0005843-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA VER SEVERINO B LIMA 820

CFF: 051 064 074-51 NIS: 18223323523

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

P LUZERN/GRAVATA
GRAVATA PE
55640-000

CONTA CONTRATADA	TARIFARIO
7026021019	06/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE EMISSÃO
11/06/2019	04/07/2019
VALOR TOTAL: 27,22	

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
084332637	UNICA	04/07/2019
Nº DO CLIENTE	Nº DA INSCRIÇÃO	
04/06/2019	2002456930	04/06/2019

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18608108	5,56
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	49,0000000	0,31724757	15,54
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,34
Contrib. sum. Publica Municipal			6,18
Multa por atraso-NF 080477430 - 08/05/19			0,48
Juros por atraso-NF 080477430 - 08/05/19			0,07
Atualização IOPM-NF 080477430 - 08/05/19			0,07

TOTAL DA FATURA

27,22

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
31703289	CAT	06/06/2019	1 848,00	04/06/2019	1 737,00	29	1,00000		70,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIA

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

MÊS/ANO	CONSUMO (kWh)	ICMS	PIS	COPINF	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	Composição do Consumo	R\$	%
JUN/19	73							Geração de Energia	10,02	46,79%
MAI/19	69							Transmissão	1,17	5,48%
ABR/19	77				21,43	0,17	0,03	Distribuição (Perdas)	7,12	33,12%
MAR/19	84				21,43	0,17	0,16	Perdas de Energia	2,34	10,46%
FEV/19	70							Encargos Setoriais	0,59	3,22%
JAN/19	80							Tributos	0,19	0,89%
DEZ/19	71							Total	21,43	100%
NOV/19	77									
OCT/19	65									
SET/19	59									
AGO/19	76									
JUL/19	80									
JUN/19	73									

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

0,18220450
0,31420200

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regulamento da Tarifa Social de Energia Elétrica: O cliente deve estar cadastrado no NIS e ter a renda familiar mensal por pessoa inscrita no CPF inferior a R\$ 220,00. O cliente deve estar cadastrado no NIS e ter a renda familiar mensal por pessoa inscrita no CPF inferior a R\$ 220,00. O cliente deve estar cadastrado no NIS e ter a renda familiar mensal por pessoa inscrita no CPF inferior a R\$ 220,00.

Se o cliente não estiver cadastrado no NIS, ele deve se cadastrar no NIS. Se o cliente não estiver cadastrado no NIS, ele deve se cadastrar no NIS. Se o cliente não estiver cadastrado no NIS, ele deve se cadastrar no NIS.

DESCRIÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTORES

NÍVEL DE TENSÃO

CONDICIONADO	VALOR APLICADO (R\$/kWh)	LIMITE MÍNIMO	LIMITE NOMINAL	LIMITE MÁXIMO	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DIC	0,97	6,50	11,10	32,21	220	212 - 228
POC	2,90	0,50	5,72	13,45		
ENGO	0,85	1,20	0,00	0,00		

Linha 000: 12,22 BUSD - Valor do Encargamento de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 10,87

DEPA
30 AGO 2019
Gente Seguradora S/A
Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife/PE

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE
CONTABILIDADE
12 JUL 2019
Gente Seguradora S/A
Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife/PE



| 237-2 |

2379415009 91510.607586 16000.224507 9 00000000000000

Nome do pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP

GLEYBSON S AMARAL - 84770589468

RUA RIVALDO BALTAR - 56 -

PRADO - GRAVATA - PE CEP 55642155

Sacador/Avalista

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

30 AGO 2019

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 716
Graças - Recife / PEDEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Lota 5
Graças - Recife / PE - CEP: 52.111-111

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/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

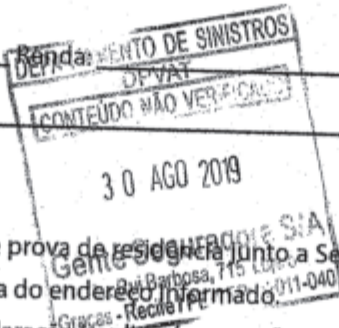
¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Gleyson Santana da Amaral inscrito (a) no CPF 847705894 / 68
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Josefa Teixeira da Silva inscrito
(a) no CPF sob o Nº 051064074 / 51 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima
Josefa Teixeira da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 051064074 / 51, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ 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>R. Rivaldo Baltar</u>		Número <u>56</u>	Complemento
Bairro <u>Prado</u>	Cidade <u>Gravataí</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55642-155</u>
Email <u>gleyson_40ca@hotmail.com</u>	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>819022985097</u>	

Gravataí de 07 de julho de 2019
Local e Data

Gleyson Santana da Amaral
Assinatura do Declarante

