

Comprovante de residência
TROT 5+



Varia Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
Av. Praia, 680/610 - 56310-000 - Recife - PE - CEP 50020-002
Companhia Energética do Pernambuco
Av. Jaboatão, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-802
CNPJ 10.815.002/0001-08 | Inscrição Estadual: 0010049-40 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JAIQUELES JOAO GOMES DO NASCIMENTO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA 26 DE OUTUBRO 44

CPF: 030 544 974-08

CENTRO/LAJE GRANDE
CAT. 1/UE/PE
55400-000

CLASSIFICAÇÃO

B) RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Moradia

DATA CONTRATO: 0610738036 DATA VENCIMENTO: 08/2017
DATA DE RECOLHIMENTO: 23/08/2017 DATA PAGAMENTO PRIMEIRA FALTA: 15/09/2017
TOTAL A PAGAR: R\$ 35,47

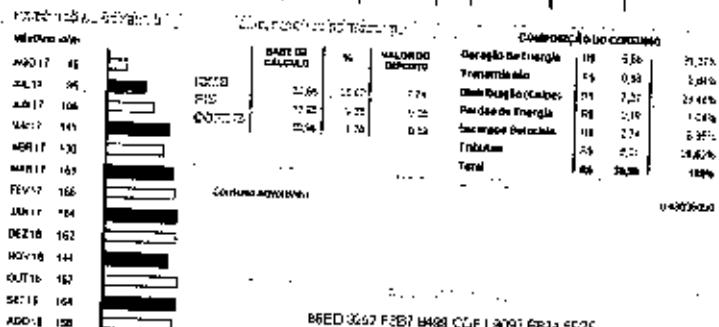
Nº DA NOTA FISCAL: 001392575 Lote nº: 14/CA Data da leitura: 16/03/2017
APRESENTAÇÃO: IP 008/2017 IP do cliente: IP 008/2017 IP da fatura: 008/2017

Consumo Anual (MWh)
Ajuste à Bandeira AM-REFLA
Ajuste à Bandeira VERMELHA
Contribuição Luminária Pública
ICMS Subvenção-CDE-NF 001711296-140817
Multas: Atraso-NF 001711290-140817
Juros por atraso-NF 001711296-140817

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Anual (MWh)	61.955,00	0,05403401	33,43
Ajuste à Bandeira AM-REFLA		0,55	0,55
Ajuste à Bandeira VERMELHA		0,83	0,83
Contribuição Luminária Pública		1,56	1,56
ICMS Subvenção-CDE-NF 001711296-140817		0,71	0,71
Multas: Atraso-NF 001711290-140817		1,53	1,53
Juros por atraso-NF 001711296-140817		0,71	0,71

TOTAL DA FATURA:

TIPO DE MEDIDOR	TIPO DA FALTA	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONTRIBUÍTE	ADJUSTE	CONSUMO (R\$)
MEDIDOR	CAT	17-07-2017	21.202,00	18-08-2017	26.347,20	30	1.000,00	45,00	35,47



B6ED 0292 F2B7 B488 CDF 1 8097 E894 5B76

Este documento é eletrônico e não possui assinatura digital. O cliente é responsável por sua autenticidade. Pode ser emitido para todo o País (Lei 10.438). As regras de proteção de dados pessoais e privacidade de informações de identificação pessoal são aplicáveis.

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETÓRIA

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Ocorrem os seguintes débitos na sua fatura:

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA: R\$ 0,00; DE FALTA: R\$ 0,00; DE DÉFICIT: R\$ 0,00

DE SEGUROS LTDA

DATA DE VENCIMENTO: 2017-09-14

VALORES DE RETAGUARDA:

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 00.635.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 00065943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
JACQUES JOAO GOMES DO NASCIMENTO
CPF: 030.944.974-03

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA 26 DE OUTUBRO 44
CENTRO, AJE GRANDE 55400-000 CATENDÉ PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO 23/01/2018	DATA EMITIDA DA NOTA FISCAL 16/01/2018	CONTA CONTRATO 000610738036
TOTAL A PAGAR (R\$) 43,33	DATA DA APRESENTAÇÃO 16/01/2018	Nº DO CLIENTE 2000470828
	NÚMERO DA NOTA FISCAL 001829386	Nº DA INSTALAÇÃO 0000947486
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO D790.78C9.375E.910B.DA98.76C2.C2B9.095B		



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL									
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Comunicantes e não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):					
Consumo Ativo(kWh)	56,00	0,07761320	37,94	Vencido 28/12/17 18091/18 43,33					
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,05						
Contribuição Iluminação Pública			2,59						
ICMS Subvenção-CDE-NF 001832057-17/11/17			0,35						
Multa por atraso-NF 001832057 - 17/11/17			0,81						
Juros por atraso-NF 001832057 - 17/11/17			0,38						
Atualização IGP-M-NF 001832057 - 17/11/17			0,21						
TOTAL DA FATURA			43,33						
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS									
ICMS	PIS		COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO	
38,99	25,00	9,74	38,99	0,72	0,28	38,99	3,38	1,32	
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO					HISTÓRICO DO CONSUMO				
REF.	%	Consumo Ativo(kWh)				kWh			
Geração de Energia	10,77	37,62				56			
Transmissão	1,14	2,82				50			
Distribuição (Celpe)	9,39	24,08				58			
Energia Elétrica	3,54	9,04				50			
Tributos	11,33	29,84				48			
TOTAL	38,99	100				164			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL						
NUMERO DO REVISOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTÉMACHO DATA	ATUAL LÉITURA	Nº DIAS	CONSISTENTE	AJUSTE CONSUMO kWh
REC06805	CAT	18/12/2017 28.558,00	16/01/2018 26.614,00	29	1,0000	0,00 56,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 15/02/2018						
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES						
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	
DIC-No dia hora sem Energia	CATENDÉ	0,00	5,91	11,82	23,84	
FIC-No dia vezas sem Energia		0,00	3,42	6,85	13,70	
DVIC-Duração máxima de Interrupção contrárvia		0,00	3,46	6,92	13,88	
DGRI-Duração de Interrupção em dia útil					Límite DICRI: 12,72	
EURO-Valor do Encargo de Uso = R\$ 13,87						
Todos os usuários podem solicitar o esclarecimento das indicadoras DIC, FIC, DVIC e DGRI e seu significado.						

INFORMAÇÕES IMPORTANTES					NÍVEIS DE TENSÃO										
<p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p> <p>Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo mês.</p> <p>O Cliente é compensado quanto há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p> <p>Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.</p>					<table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td>MÍNIMO</td> <td>MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>231</td> </tr> <tr> <td>05.802.494/0001-43</td> <td></td> </tr> </table>			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	MÍNIMO	MÁXIMO	220	231	05.802.494/0001-43	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)														
MÍNIMO	MÁXIMO														
220	231														
05.802.494/0001-43															
					AUTENTICAÇÃO MECÂNICA										
					TRANSCOM CORRETORA LTDA										

DESTAQUE AQUI	DETALHAMENTO					
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO		
000610738036	01/2018	43,33	23/01/2018	15 FEV. 2018		

838500000008 433300110008 610738036108 109903447533



Este documento deve ser autenticado na loja mecânica.
Foto de cima e baixo da loja, assinatura ou selo.
Este canhoto será lido em leitora ótica.
BOA VISTA - PE
CELPE-PE



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradorallider.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 nº 0004/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www.biblioteca.caixa.gov.br/biblioteca/web/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 falta 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 FGTS. O PNUD, no entendimento 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, capital-.

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

Pelo exposto, eu Camila Nunes da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 076.922.874-05,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário José Ronaldo da Silva, inscrito
(a) no CPF sob o Nº 112.627.114-44, do sinistro de DPVAT cobertura imobilizar da Vítima
José Ronaldo da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 112.627.114-44, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

Nº Declara Profissão: _____ **Renda:** _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Não preciso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, encaminhando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

anexada(a) à cópia da comprovação de envio.

Qualquer tentativa de negar a validade da presente declaração implicará na sancção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular(DDD) (81)9 9668-4814

latende 20 de Novembro 2011

Locale Data

9-5 857 2017

Comila Maria da Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Declarante

a
da Aurora, N° 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECEL HE



Declaração Circular SUSEP 445/12

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 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.

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

²Conselho 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 Camila M. da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 086.922.874-05 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jose Ronaldi da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 112.627.119-44, do sinistro de DPVAT cobertura Imobilizado, da Vítima Jose Ronaldi da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 112.627.119-44, 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 à Seguradora Lider-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	Bairro	Cidade	Número	Complemento
<u>Rua PROFESSOR EUZÉBIO</u>			<u>SN</u>	
<u>Laje Grande</u>		<u>Latende</u>		
			<u>PE</u>	<u>55400-000</u>
				<u>(81) 9.9668-4814</u>

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Latende de Dezembro de 2017

Local e Data

09 JAN. 2018

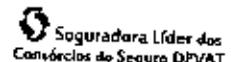
Camila Maria da Silva

Assinatura do Declarante

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C

Boa Vista - CEP 50.060-010
DGRU.001/0001/2017

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0469346/17

Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA
CPF: 112.627.114-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2016

Titular do CPF: JOSE RONALDO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

CAMILA MARIA DA SILVA : 086.122.874-05
Declaração Circular SUSEP 445/12

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/01/2018
Nome: CAMILA MARIA DA SILVA
CPF: 086.122.874-05

CAMILA MARIA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/01/2018
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso



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 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 falsa 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 segura, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

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

Pelo exposto, eu Famila Maria da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 086.922.874 / 05, na qualidade de Procurador (a) / Interventor (a) do Beneficiário Jose Ronaldo da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 112.627.114 / 44, do sinistro de DPVAT cobertura imobiliz, da Vítima Jose Ronaldo da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 112.627.114 / 44, 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	Rua 26 de Outubro	Número	14	Complemento
Bairro	Centro / São Grande	Cidade	Catende	Estado
Email		Telefone comercial (DDD)	(81) 9.9668-4819	CEP
		Telefone celular (DDD)	55400-000	

Catende, 06 de Fevereiro de 2018
Local e Data

08.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

15 FEV. 2018

Famila Maria da Silva

Assinatura do Declarante

Rua da Aurora, Nº 175, Sl. 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECISF-PF

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Lider dos
Conselhos do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0469346/17

Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA
CPF: 112.627.114-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2016

Titular do CPF: JOSE RONALDO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

CAMILA MARIA DA SILVA : 086.122.874-05

Comprovante de residência

Declaração Circular SUSEP 445/12

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.

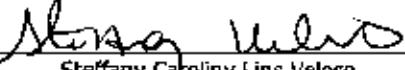
Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/02/2018
Nome: CAMILA MARIA DA SILVA
CPF: 086.122.874-05

CAMILA MARIA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/02/2018
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24


Steffany Caroliny Lins Veloso



Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, SAMUEL FERREIRA DA SILVA

RG: 9257960, data de expedição 18/07/2011

Órgão SOS, portador do CPF 112 390 189-95, com

domicílio na cidade de CARuaru, no Estado de PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/avenida/estrada) RUA PROTESTADA, nº 514,

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 JOSÉ RONALDO DA SILVA, cujo o condutor era José Ronaldo da Silva.

Veículo: MOTONETA

Modelo: Honda Biz 125 EX

Ano: 2011

Placa: PEX 3828

Chassi: 9C2DC48308R000922

Data do Acidente: 02.03.2016

Local e data do cartório: 10.11.2017

X Samuel Ferreira da Silva 05.802.494/0001-41
CARTÓRIO ÚNICO DE BACALHÃO NETO
DE SÉGUROS E DO
TRABALHO - C.R.T.O.

Assinatura do Declarante

05 DEZ. 2017

Agu da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C

Goiânia - CEP: 50.060-010

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não é vítima reclamante de sinistro)

Obs: Reconhecer firma por autenticidade

CARTÓRIO ÚNICO BACALHÃO NETO CNPJ: 00.569.529/0001-20
Praça Com Duque de Caxias, nº. 23 - Centro - Estância/PE - CEP: 55400-000 - Fones: (81) 3673-1548 / 3673-1060

Reconheço por Autenticidade a firma indicada de

SAMUEL FERREIRA DA SILVA

que confere c/ o padrão reg. nesta serventia. Diz-se,

Caboide, 10 de novembro de 2017.

Em testemunho

da verdade

José Marcelus Alexandre Cavalcanti Adir (Substituto)

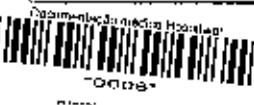
Sal.: R\$ 3,49 Taxa: R\$ 1,17 Total: R\$ 4,66

Válido somente com o selo 0130450.JLY99201701.06719

PE

Pernambuco

JHRP



Data do Atendimento: 02/03/2016 Hora: 14:08:26 PRONTUÁRIO: 171122
 Nú. Atendimento: 466014 Colaborador: ANACBL
 Q. Prioridade: AMARELO - URGÊNCIA CNS:
 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Paciente: JOSE RONALDO DA SILVA Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 11/03/1992 Idade: 23 Anos, 11 Meses e 20 Dias C.I.:

Pais ou responsáveis: CICERA MARIA DA SILVA I NAO INFORMADO

Endereço: TRAVESSA DA OLARIA, 1 - LAGE GRANDE/ - 55400000

Cidade: CATENDE Tel.: 8191949246 Hora do Atendimento: / / Hs

Sintoma Principal:

*Paciente com fratura
do 2º, 3º e 4º MTT Díz
4 dias*

Exame Físico:

1. Geral via aérea está pérvia? SIM NÃO O paciente fala? SIM NÃO Temperatura: _____

2. Respiratório:

3. Circulatório:

4. Exame Neurológico : Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: Isoconicas Anisoconicas

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

5. Abdome:

Diagnóstico Inicial:

Fratura do 2º, 3º e 4º MTT

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

2 - Exames Especializados

3 - Exames / Procedimentos :

*Dolor lato
de conetadore, limp - IV*

Sintoma Principal Relatado e Classificação de Risco:

PACIENTE SOFRERU ACIDENTE DE MOTO, RELATA DOR NO PÉ DIREITO

4. Cirurgia:

05.800-400/20H

5. Internação:

TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

PA: 140X90

05 DEZ. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL E
Boa Vista - CEP: 50.060-010

CONFIRME COM O
ORIGINAL

Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
 Condição do Paciente () Maltratado () Inalterado () Piorado

*Dr. Daniel Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 19.149*

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
112.627.114-44

Nome
JOSE RONALDO DA SILVA

Nascimento
11/03/1992

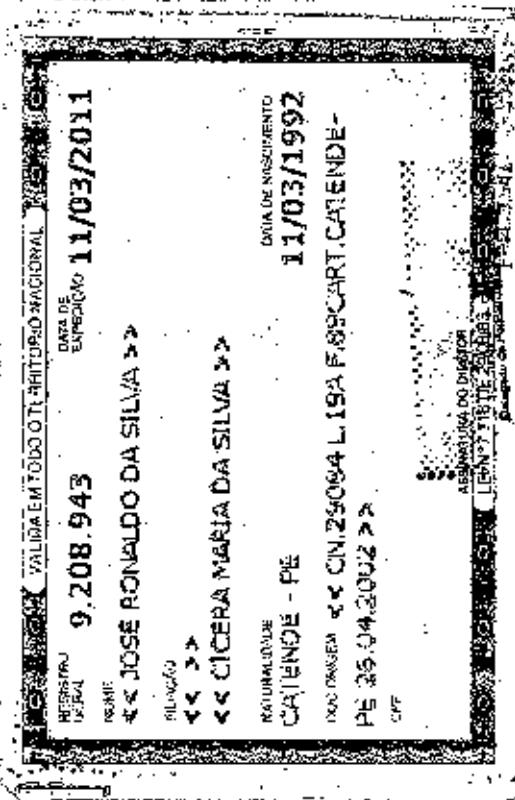
VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

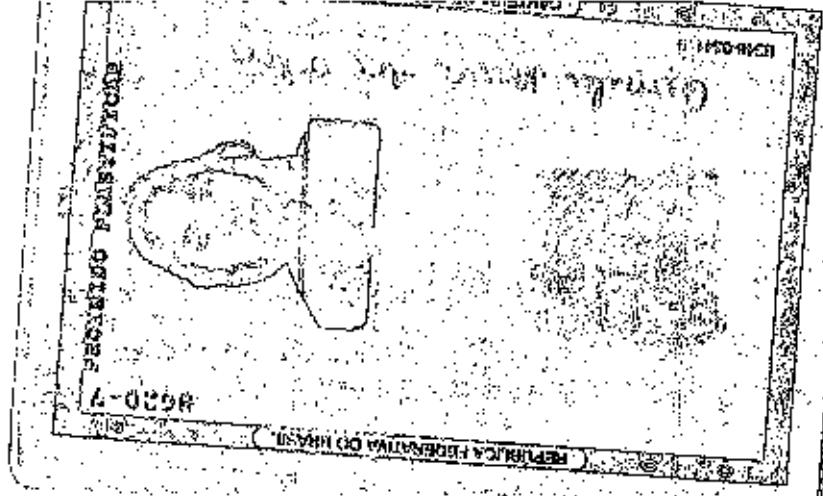
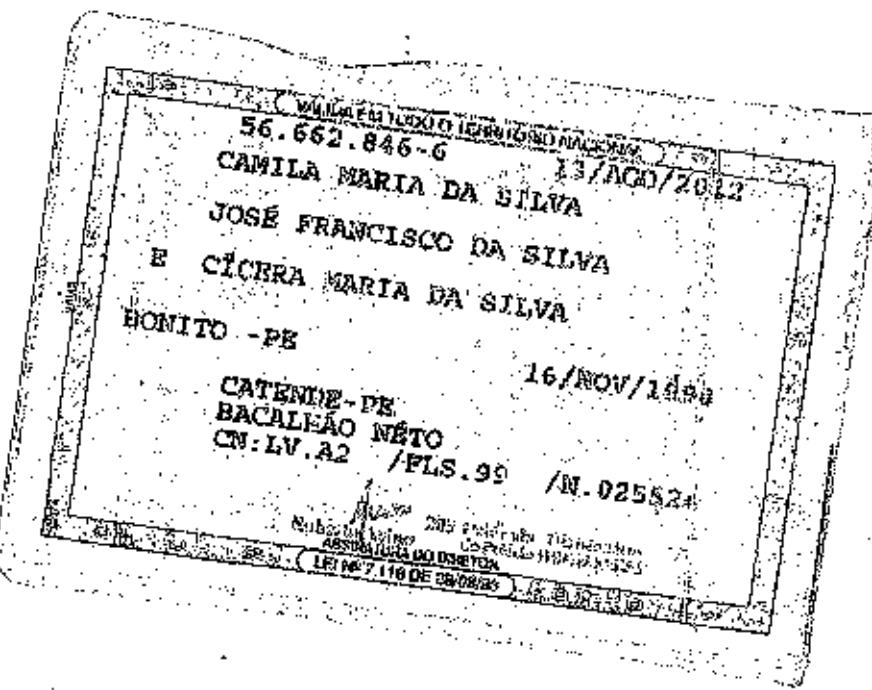
RECEPTE-PE

Rua da Aurora, nº 175, Sl 502 Bl. C
Bogotá - CEP: 50.060-010

05 DEZ. 2017

05.802.494/0001-43
TRACAG CORRETORA
DE SEGUROS LTDA





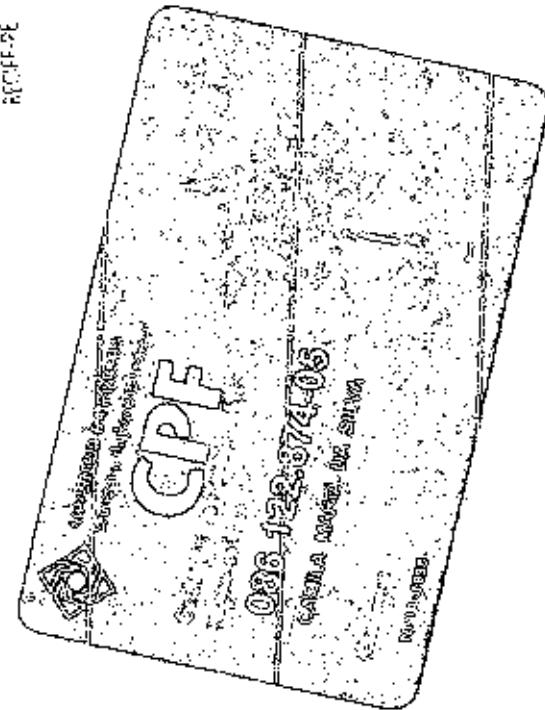
Documentos da Secretaria



05.802.494/3001-4
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 DEZ. 2017

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETAN - PE		Nº 013127088603	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		EXERCÍCIO:	
VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.P.R.C.	EXERCÍCIO:
1	328955507	*****	2017
NOME			
SAMUEL FERREIRA DA SILVA			
CATENDE-PE			
CPF/CNPJ		PLACA	
112.340.184-95		PEX3525	
PLACA ANT./UF		CHASSI	
/PE		9C2JC4830BR000422	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS /MOTONETA		ALCO/GÁSOL	
MARCA / MÓDÉLO		ANO FAB. ANO MOD.	
HONDA/BIZ 125 EX		2011 2011	
CAP / PÔT. CIL.		CATEGORIA COR PREDOMINANTE	
2P/124CL		PARTIC AZUL	
COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA		1º ***** 2º ***** 3º *****	
LEVA 2017 QUITADO			
FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS			
1 FAIXA 1250		1º ***** 2º ***** 3º *****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
SEGURADO PAGO		OBSERVAÇÕES	
SEM RESERVA		LOCAL DATA	
CATENDE		28/01/17	
Charles Andrews Souza Ribeiro Diretor Presidente DETRAN/PE			
O OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO. - SEGURO DPVAT			
PE Nº 013127088603 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
SAMUEL FERREIRA DA SILVA			
R. PROJETADA 260 55400-000			
CASA LAR GRANDE CATENDE-PE			
ESTE É SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO DATA EMISSÃO			
2017		28/01/17	
VIA		CPF/CNPJ	
1 112.340.184-95		PEX3525	
RENAVAM		MARAÇA / MÓDÉLO	
328955507		HONDA/BIZ 125 EX	
ANO FAB. QNT. CHASSI		NO CHASSI	
2011 09		9C2JC4830BR000422	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FINS (R\$)		DETRAN (R\$)	
CUSTO DO SEGURO (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
SEGURADO PAGO		IOF (R\$)	
PAGAMENTO		DATA DE PAGAMENTO	
COTA ÚNICA		PARCELADO	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 08.246.808/0001-04			
DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT. ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATÓRIO.			

Avenida da Aurora, nº 175, SJ 902 BL C
Belo Horizonte - MG 30.060-010

05/02/2017

CONTROLE

EPI

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0469346/17

Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA
CPF: 112.627.114-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2016

Titular do CPF: JOSE RONALDO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

CAMILA MARIA DA SILVA : 086.122.874-05

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

JOSE RONALDO DA SILVA : 112.627.114-44

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/12/2017
Nome: CAMILA MARIA DA SILVA
CPF/CNPJ: 086.122.874-05

CAMILA MARIA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2017
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloço
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloço



Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante JOSÉ RONALDO DA SILVA

portador(a) do documento de identidade nº 9208943, expedido por SOS em
11/03/2011 inscrito no CPF sob o nº 112.627.174-99 residente na
Tijola Olaria, nº 390
complemento _____ Bairro LADE GRANDE, cidade
CATENDI, Estado PE

2. Outorgado CAMILO MARIA DA SILVA

portador(a) do documento de identidade nº 560628966, expedido por SOS em
13/08/2012 inscrito no CPF sob o nº 086.422.874-05 residente na
Rua Professor Euzebio, nº _____
complemento _____ Bairro LADE GRANDE, cidade
CATENDI, Estado PE

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Calendá, 07 de dezembro de 2017

Outorgante JOSÉ RONALDO DA SILVA



05 DEZ. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Bos Vista - CEP: 50.060-010
PE/PE/PE

CARTÓRIO ÚNICO BACALHAU NETO CNPJ/DO 569.529/0001-20
Praça Dom Odílio Lobo Freire, nº 31 - Centro - Calendá/PE - CEP: 56400-000 - Fones: (81) 3673-1546 / 3673-1060

Conheço por Autenticidade a firma indicada de

JOSÉ RONALDO DA SILVA

que confere c/ o padrão reg. neste serventia. Sou fidejunto, 7 de novembro de 2017.

En testemunha _____ da verdade.

José Marcelus Alexandre Cavalcanti Môir (Falecido Substituto)

Sal.: R\$ 3,49 Taxas: R\$ 1,17 Total: R\$ 4,66

Válido sonente com o selo 0130450.0XE09201701.01511

Rio de Janeiro, 15 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **JOSE RONALDO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170652761**
Vitima: **JOSE RONALDO DA SILVA**
Data do Acidente: **02/03/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **CAMILA MARIA DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170652761**.

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

Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE RONALDO DA SILVA**
Nº Sinistro: **3170652761**
Vitima: **JOSE RONALDO DA SILVA**
Data do Acidente: **02/03/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **CAMILA MARIA DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170652761**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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, 05 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE RONALDO DA SILVA**
Nº Sinistro: **3170652761**
Vitima: **JOSE RONALDO DA SILVA**
Data do Acidente: **02/03/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **CAMILA MARIA DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170652761**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

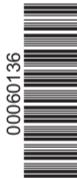
O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

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, 13 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE RONALDO DA SILVA**
Nº Sinistro: **3170652761**
Vitima: **JOSE RONALDO DA SILVA**
Data do Acidente: **02/03/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **CAMILA MARIA DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170652761**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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, 30 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOSE RONALDO DA SILVA

Nº Sinistro: 3170652761

Vitima: JOSE RONALDO DA SILVA

Data do Acidente: 02/03/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CAMILA MARIA DA SILVA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170652761**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **02/03/2016**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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 9 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

Nome completo da vítima

112.627.114-44

Jose Ronaldo da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Jose Ronaldo da Silva	112.627.114-44	Ricusion - se
Maria da Glória	Número	Complemento
Centro	390	
Estado	PE	CEP
		55400-000
E-mail		Telefone (DDD)
		(81)9.9668-4814

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – 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"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input checked="" type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	

DE CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo, Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA CONTRA NRO. D.V.
 Informar dígito se existir! Informar dígito se existir!

DE CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO	Name	Nº
AGÊNCIA	95.802.494/0001-41	
NRO.	TRAMONTE CONFORTO	D.V.
	DE FESTIBROS LTDA	
	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)

05 DEZ. 2017

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta Boa Vista - CEP: 50.060-010
PREFEITURA

Patimbi, 20 de Novembro de 2017

Local e Data

Jose Ronaldo da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



95.802.494/0001-4
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 DEZ. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
Poderoso



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 074ª CIRCUNSCRIÇÃO - CATENDE -
DP74ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0164000887

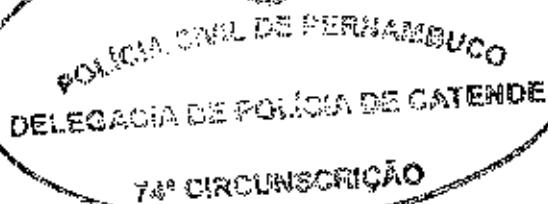
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/11/2017 às
14:27

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 2/3/2016 no período da Tarde

Foto ocorrido na endereço: RODOVIA PE 126, PRÓXIMO AO TREVO ACESSO
DIST. LAGE GRANDE, PRÓXIMO AO TREVO ACESSO DE LAGE GRANDE,
CATENDE, PE - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE
CATENDE, 1 - Bairro: CENTRO - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
SAMUEL FERREIRA DA SILVA (OUTRO)
JOSE RONALDO DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geragão da ocorrência) , que estava em posse do(s) Sr(a):
JOSE RONALDO DA SILVA

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

JOSE RONALDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **CICERA MARIA DA SILVA** Pai: **NAO DECLARADO** Data de Nascimento: 11/3/1992 Naturalidade:
CATENDE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9288842/SDS/PE (RG) Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão: **MUSICO/0001+01** Celulares:
- 981784344

TRABALHO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Residencial: **TRAV. DA OLARIA, S/N, DIST. LAGE GRANDE, CATENDE, PE - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CATENDE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade:
DESCONHECIDO RECIFE-PE

SAMUEL FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:

Sexo/Naturalidade: **MASCULINO** / NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Residencial: TRAV. OLARIA, S/N, DIST. LAGE GRANDE, CATENDE, PE -
CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo à MUNICÍPIO DE CATENDE, 1 - CEP:
55000-000 - Bairro: CENTRO - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SAMUEL FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ RONALDO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTONETA/HONDA/BIZ 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** Unitário: **(REAL)**

Placa: **PEX3525** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **328955807** Chassi: **EC2JC4830BR000422**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **MOTOCICLETA REGISTRADA EM NOME DE SAMUEL FERREIRA DA SILVA**

Complemento / Observação

O RECLAMANTE INFORMOU QUE ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTONETA PELA
RODOVIA PE 120, PRÓXIMO AO TREVO DE ACESSO AO DIST. DE LAGE GRANDE,
CATENDE, MOMENTO EM QUE ATRAVESSOU EM SUA FRETE UM CACHORRO, E AO
LIVRAR DE COLIDIR COM ESTE, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO, VENDO A CAIR AO
SOL, EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO E ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL DE
PALMARES, ONDE RECEBEU CUIDADOS MÉDICOS, CONFORME DOCUMENTO FICHA DE
EMERGÊNCIA, EMITIDO PELO HOSPITAL.

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

José Ronaldo da Silva
JOSE RONALDO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **PAULO FERNANDO BARRETO LESSA** - Matrícula: **221417-2**



05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 DEZ. 2017

Rua da Aurora, Nº 375, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 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
José Ronaldo da Silva

CPF da Vítima

112.627.114-44

Data do Acidente

02/03/2016

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

José Ronaldo da Silva

CPF do Representante legal

112.627.114-44

Telefone (DDD)

(81) 9.9668-4814

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 atende 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 do 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.

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

05 DEZ. 2017

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Patende-se de outubro de 2017

Local e Data

x José Ronaldo da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CARTA

VITIMA: JOSÉ RONALDO DA SILVA



CPF: 332.627.334.44

ASSUNTO: ALTO DECLARATORIO

31701652761

VENHO POR MEIO DESTA INFORMA QUE SOFRI
UM ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

MOMENTO ESTE QUE FUI PARA MINHA RESIDENCIA E NÃO-
MIN SENTINDO BEM FUI ATÉ O HOSPITAL NO 4º DIA,
PARA O HOSPITAL REGIONAL DOS PALMARES - PE, ONDE
RECEBI TODOS CUIDADOS MÉDICOS. ESPERO QUE
ASEGURADORA LIDER APROVE O MEU PROCESSO,
POIS NA PRÓPRIA FICHA DE ATENDIMENTO CONSTA ACIDENTE
DE MOTO. CASO NÃO SEJA APROVADO, IRÉI ATÉ A
JUSTIÇA PARA QUE EU TENHA O RESULTADO QUE DESEJO.

FICO NO AGUARDO O MAS BREVE DE UMA PÉRICA MEDICA!

JOSÉ RONALDO DA SILVA

JOSÉ RONALDO DA SILVA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

22 MAR. 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFFF.DF

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0469346/17

Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA
CPF: 112.627.114-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2016

Titular do CPF: JOSE RONALDO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/03/2018
Nome: CAMILA MARIA DA SILVA
CPF: 086.122.874-05

CAMILA MARIA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/03/2018
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24


Steffany Caroliny Lins Veloso

31/3/16 15:27h

SIS - TEE

JMS

ALTA DO DE
Pernambuco

JHRP

Data do Atendimento: 02/03/2016 Hora: 14:08:26
Id. Atendimento: 466014
O Prioridade: AMARELO - URGENCIA

Urgência / Emergência
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 171122
Colaborador: ANACEL
CNS:

Nome: JOSE RONALDO DA SILVA

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 11/03/1992

Idade: 20 Anos, 11 Meses e 20 Dias C.I.C.

Pais ou responsável: CICERA MARIA DA SILVA

NAO INFORMADO

Rua de origem: TRAVESSA DA OLARIA, 1 - LAGE GRANDE - 53400000

Cidade: CATENDE

Tel.:

B191945265

Hora do Atendimento:

14:08:26 Hs

Dúvida Principal:

*Paciente com fratura
do 2º, 3º e 4º MTT D*

Exame Físico:

1. Geral via aérea está pálida? SIM NÃO O paciente fala? SIM NÃO Temperatura:

2. Respiratório:

3. Circulatório:

4. Exame Neurológico : Deficiência motora:

MSD MSE MID MIE

Pupilas: Isocônicas Anisocônicas

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

5. Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Fratura do 2º, 3º e 4º MTT

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

2 - Exames Especializados

3 - Exames / Procedimentos :

*Colarete
de Cometorano + Emp*

Doença Principal Relatada/Classificação de Risco:

PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO, RELATA DOR NO PÉ DIREITO

4. Alergias:

5. Intervenção:

NENHUMA ALÉRGIA MÉDICAMENTOSA
PA. 140X90

05.802.434.002-1

TRABALHO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

DR. ARISTIDES UMBERTO
SANTOS
CABO DE PATO/PE
08/03/2017

Evolução da Enfermagem

05 DEZ. 2017

Rua da Aurora, nº 105, Sl 902 B/C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

COPIA PARA COM
ORIGINAL

Dr. Daniel Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19149

Desliso do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Morto () Transferência para outra unidade () Óbito () Outro _____

Condição do Paciente () Melhorado () Inalterado () Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Fidelis
Corporação de Seguros DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL:0469346/17

Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA

CPF: 112.627.114-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2016

Titular do CPF: JOSE RONALDO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório

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: 04/07/2018
Nome: CAMILA MARIA DA SILVA
CPF: 086.122.874-05

CAMILA MARIA DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/07/2018
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

Jose Soares da Silva Filho

A. Bider



CPF: 332.627.334-44

Sinistro: 3170/652761

De: Jose Ronaldo da Silva

Assunto: Ato Declaratório

Desejo informar a Seguradora Bider DPVAT que não fui socorrido pelo SAMU e sim por populares que passavam no local que me levaram para o Hospital Regional de Palmeira. De o analista observar na ficha do Hospital constar o Acidente de Trânsito.

Por esse motivo informo que não tenho mais nem uma documentação médica para mandar para a seguradora.

Dante deste quadro coloco-me à disposição para realização de uma perícia médica.

Fico no aguardo!

JOSÉ RONALDO DA SILVA
Ass:

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 AGO 2019

Rua da Aurora, nº 175, Sl 902 BLC
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

Pernambuco

HRP

M. Lucinda

Data do Atendimento: 02/03/2016

Hora: 14:08:26

PRONTUÁRIO: 171122

Nº Atendimento: 466014

Urgência / Emergência

Colaborador: ANACBL

Prioridade: AMARELO - URGENCIA

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

CNS:

Nome: JOSE RONALDO DA SILVA

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 11/03/1992

Idade: 23 Anos, 11 Meses e 20 Dias C.I.:

Pessoas responsáveis: CICERA MARIA DA SILVA

/ NAO INFORMADO

Endereço: TRAVESSA DA OLARIA, 1 - LAGE GRANDE - 55400000

Cidade: CATENDE

Tel.:

8191949248

Hora do Atendimento: / / Hs

Qualificação Principal:

Pacientes com fratura
do 2º, 3º e 4º MTT D. ná
4 dias

Exame Físico:

a) Geral via aérea esta pérvia? SIM NÃO O paciente fala? SIM NÃO Temperatura: _____

b) Respiratório:

c) Circulatório:

d) Exame Neurológico: Deficiência motora:

MSD MSE MID MIE Pupilas: Isocônicas Anisocônicas

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

e) Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Fratura do 2º, 3º e 4º MTT

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

2 - Especializados

3 - Exames / Procedimentos:

Dolor lento
de cometerono tempo

Clínica Principal Relatada e Classificação de Risco:

PACIENTE SOFRERU ACIDENTE DE MOTO RELATADA DOR NO PÉ DIREITO

a) Agita:

b) Desorientado:

c) Alergia Medicamentosa:

d) PNA 140X90

e) Evolução da Enfermagem

05.802.494/0001-4

TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 AGO 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
CEP: 50.060-010Folha
51/58
GuilhermeCORRIGIR COM O
ORIGINAL
09/08/18Destino do paciente: Alta para casa Encaminhamento Recambiado Internação Alta Melhorada Outro _____Transferência para outra unidade Obito Outro _____Condição do Paciente: Maltratado Inalterado PioradoDr. Daniel Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 16149

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0469346/17

Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA
CPF: 112.627.114-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2016

Titular do CPF: JOSE RONALDO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório

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: 24/08/2018
Nome: CAMILA MARIA DA SILVA
CPF: 086.122.874-05

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/08/2018
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

CAMILA MARIA DA SILVA

Jose Soares da Silva Filho



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 20.438
Avenida Presidente Vargas, 11 - Centro - CEP 50.060-000
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Ipojuca - PE 56.065-002
CNPJ 10.835.632/0001-08 | Inscrição 00.0943-53 | www.celpe.com.br

Comprovante de cobrança



Cod. 16

DADOS DO CLIENTE
MARIA DE FÁTIMA DA SILVA
PROXA GREJA

CPF: 013.601.174-82 NIS: 163561/1476

ENDereço DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV D4 CÂMARA 380

CENTRO/LAJE GRANDE
CA/ENCE/PE
56400-000

CLASSIFICAÇÃO:

SI RESIDENCIAL
BAIXA RENDA/COMUN
Nordestino

PERÍODO DE REFERÊNCIA

PERÍODO

1614187022 10/2017

Nº DA NOTA FISCAL | SÉRIE | EMISSÃO
331812026 | UNICA | 16/11/2017
APLICAÇÃO | Nº DO CLIENTE | JORNADA DE FATURAÇÃO
18/10/2017 | 2002314179 | 847644

DATA DE VENCIMENTO | DATA PAGAMENTO FISCALIZADO

23/10/2017 | 16/11/2017

TOTAL A PAGAR R\$

21,78

	DETALHAMENTO DA FATURA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR (R\$)
Consumo Ativo 300 kWh	30.000,0000	0,17500054	5,25	
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	30.000,0000	0,36002878	11,24	
Acréscimo Bandeira AWAREIA			0,35	
Acréscimo Bandeira VERMEIA			1,58	
Contribuição Intermunicipal Pública			2,69	
Multa por atraso-NF 001565213 - 14/08/17			0,27	
Juros por atraso-NF 001565213 - 14/08/17			0,01	
PRÓ-CIDADANIA-(081)312-3880/3901/31-8988			0,68	

TOTAL DA FATURA R\$ 21,78

Nº DO MEDIOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	LEITURA	INDEX	CONSTANTE	ABRITO	DEBEMOS (R\$)
060045	CAT	16/09/17	47.391,05	18/10/17	17.370,00	30	1.00000			21,78

DATA	VALOR (R\$)	DETALHAMENTO DA FATURA	VALOR (R\$)
01/10/17	0,00		
02/10/17	0,00		
03/10/17	13,78	Consumo Ativo 300 kWh	13,78
04/10/17	0,00		
05/10/17	0,00		
06/10/17	0,00		
07/10/17	0,00		
08/10/17	0,00		
09/10/17	0,00		
10/10/17	0,00		
11/10/17	0,00		
12/10/17	0,00		
13/10/17	0,00		
14/10/17	0,00		
15/10/17	0,00		
16/10/17	0,00		
17/10/17	0,00		
18/10/17	0,00		
19/10/17	0,00		
20/10/17	0,00		
21/10/17	0,00		
22/10/17	0,00		
23/10/17	0,00		
24/10/17	0,00		
25/10/17	0,00		
26/10/17	0,00		
27/10/17	0,00		
28/10/17	0,00		
29/10/17	0,00		
30/10/17	0,00		
31/10/17	0,00		
01/11/17	0,00		
02/11/17	0,00		
03/11/17	0,00		
04/11/17	0,00		
05/11/17	0,00		
06/11/17	0,00		
07/11/17	0,00		
08/11/17	0,00		
09/11/17	0,00		
10/11/17	0,00		
11/11/17	0,00		
12/11/17	0,00		
13/11/17	0,00		
14/11/17	0,00		
15/11/17	0,00		
16/11/17	0,00		
17/11/17	0,00		
18/11/17	0,00		
19/11/17	0,00		
20/11/17	0,00		
21/11/17	0,00		
22/11/17	0,00		
23/11/17	0,00		
24/11/17	0,00		
25/11/17	0,00		
26/11/17	0,00		
27/11/17	0,00		
28/11/17	0,00		
29/11/17	0,00		
30/11/17	0,00		
01/12/17	0,00		
02/12/17	0,00		
03/12/17	0,00		
04/12/17	0,00		
05/12/17	0,00		
06/12/17	0,00		
07/12/17	0,00		
08/12/17	0,00		
09/12/17	0,00		
10/12/17	0,00		
11/12/17	0,00		
12/12/17	0,00		
13/12/17	0,00		
14/12/17	0,00		
15/12/17	0,00		
16/12/17	0,00		
17/12/17	0,00		
18/12/17	0,00		
19/12/17	0,00		
20/12/17	0,00		
21/12/17	0,00		
22/12/17	0,00		
23/12/17	0,00		
24/12/17	0,00		
25/12/17	0,00		
26/12/17	0,00		
27/12/17	0,00		
28/12/17	0,00		
29/12/17	0,00		
30/12/17	0,00		
01/01/18	0,00		
02/01/18	0,00		
03/01/18	0,00		
04/01/18	0,00		
05/01/18	0,00		
06/01/18	0,00		
07/01/18	0,00		
08/01/18	0,00		
09/01/18	0,00		
10/01/18	0,00		
11/01/18	0,00		
12/01/18	0,00		
13/01/18	0,00		
14/01/18	0,00		
15/01/18	0,00		
16/01/18	0,00		
17/01/18	0,00		
18/01/18	0,00		
19/01/18	0,00		
20/01/18	0,00		
21/01/18	0,00		
22/01/18	0,00		
23/01/18	0,00		
24/01/18	0,00		
25/01/18	0,00		
26/01/18	0,00		
27/01/18	0,00		
28/01/18	0,00		
29/01/18	0,00		
30/01/18	0,00		
01/02/18	0,00		
02/02/18	0,00		
03/02/18	0,00		
04/02/18	0,00		
05/02/18	0,00		
06/02/18	0,00		
07/02/18	0,00		
08/02/18	0,00		
09/02/18	0,00		
10/02/18	0,00		
11/02/18	0,00		
12/02/18	0,00		
13/02/18	0,00		
14/02/18	0,00		
15/02/18	0,00		
16/02/18	0,00		
17/02/18	0,00		
18/02/18	0,00		
19/02/18	0,00		
20/02/18	0,00		
21/02/18	0,00		
22/02/18	0,00		
23/02/18	0,00		
24/02/18	0,00		
25/02/18	0,00		
26/02/18	0,00		
27/02/18	0,00		
28/02/18	0,00		
29/02/18	0,00		
30/02/18	0,00		
01/03/18	0,00		
02/03/18	0,00		
03/03/18	0,00		
04/03/18	0,00		
05/03/18	0,00		
06/03/18	0,00		
07/03/18	0,00		
08/03/18	0,00		
09/03/18	0,00		
10/03/18	0,00		
11/03/18	0,00		
12/03/18	0,00		
13/03/18	0,00		
14/03/18	0,00		
15/03/18	0,00		
16/03/18	0,00		
17/03/18	0,00		
18/03/18	0,00		
19/03/18	0,00		
20/03/18	0,00		
21/03/18	0,00		
22/03/18	0,00		
23/03/18	0,00		
24/03/18	0,00		
25/03/18	0,00		
26/03/18	0,00		
27/03/18	0,00		
28/03/18	0,00		
29/03/18	0,00		
30/03/18	0,00		
01/04/18	0,00		
02/04/18	0,00		
03/04/18	0,00		
04/04/18	0,00		
05/04/18	0,00		
06/04/18	0,00		
07/04/18	0,00		
08/04/18	0,00		
09/04/18	0,00		
10/04/18	0,00		
11/04/18	0,00		
12/04/18	0,00		
13/04/18	0,00		
14/04/18	0,00		
15/04/18	0,00		
16/04/18	0,00		
17/04/18	0,00		
18/04/18	0,00		
19/04/18	0,00		
20/04/18	0,00		
21/04/18	0,00		
22/04/18	0,00		
23/04/18	0,00		
24/04/18	0,00		
25/04/18	0,00		
26/04/18	0,00		
27/04/18	0,00		
28/04/18	0,00		
29/04/18	0,00		
30/04/18	0,00		
01/05/18	0,00		
02/05/18	0,00		
03/05/18	0,00		
04/05/18	0,00		
05/05/18	0,00		
06/05/18	0,00		
07/05/18	0,00		
08/05/18	0,00		
09/05/18	0,00		
10/05/18	0,00		
11/05/18	0,00		
12/05/18	0,00		
13/05/18	0,00		
14/05/18	0,00		
15/05/18	0,00		
16/05/18	0,00		
17/05/18	0,00		
18/05/18	0,00		
19/05/18	0,00		
20/05/18	0,00		
21/05/18	0,00		
22/05/18	0,00		
23/05/18	0,00		
24/05/18	0,00		
25/05/18	0,00		
26/05/18	0,00		
27/05/18	0,00		
28/05/18	0,00		
29/05/18	0,00		
30/05/18	0,00		
01/06/18	0,00		
02/06/18	0,00		
03/06/18	0,00		
04/06/18	0,00		
05/06/18	0,00		
06/06/18	0,00		
07/06/18	0,00		
08/06/18	0,00		
09/06/18	0,00		
10/06/18	0,00		
11/06/18	0,00		
12/06/18	0,00</td		