



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH000609 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). JESSE LOPES SERAFIM, 35 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 6233724 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 055.953.774-37, residente à RUA AMARO COUTINHO, nº 110, , TABATINGA, CAMARAGIBE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 12/11/2018, por volta das 18:14 hs, no endereço: ESTRADA DE ALDEIA, 9036, ALDEIA CAMARAGIBE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA FAN PRETA PCH9098-PE ; AUTOMOVEL HB-20 PRETA OYN0479-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) JESSE LOPES SERAFIM. O MESMO RECUSOU ATENDIMENTO PARA O HOSPITAL, inscrito sob o CPF nº 055.953.774-37 e Registro Geral nº 6233724, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 940464-3 GEORGE. Foi transportado(a) para o XXXX. Registrado(a) com o prontuário nº XXX. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 MAI 2019

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

Posição em 16/05/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site
<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH000609

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



JESSE LOPES SERAFIM
RUA AMARO COUTINHO 110
TABATINGA
54756-320 CAMARAGIBE PE



Postagem: 10/12/2018
DIG-003190

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 MAI 2019

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

1. **Objet de la demande** : La présente demande a pour objet la reconnaissance de la situation de handicap de la personne concernée, en vue de bénéficier des aides et prestations prévues par la législation en vigueur.

ALINEA PEREIRA
7452 5642 6587 3301

EMVUW3 

VANTAGENS PARA ESTAR NA MODA

Central de Relacionamento: 4003 3900 (Capitais e Regiões metropolitanas), 0800 729 3900 (Demais localidades, somente de telefone fixo), de segunda a sábado, das 8h às 22h; domingos e feriados, das 9h às 20h.

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Patrícia Maria da Silva,
RG nº 7.700.131, data de expedição 23/11/2013
Órgão SDS/PE, portador do CPF nº 094.296.794-14, com
domicílio na cidade de Camaragibe, no Estado de
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Amaro Coutinho, nº 110,
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 Jussé Lopes Siraçim, cujo o condutor era
Jussé Lopes Siraçim.

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda /CG 160 FAN
Ano: 2018
Placa: PCH 9098
Chassi: 9C2KC2200JR160852
Data do Acidente: 32/11/2018
Local e Data: Camaragibe 20 maio 2019

Patrícia Maria da Silva
Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO EVA TENÓRIO - CAMARAGIBE - PE
R. General Francisco de Paula, 500 - CEP 55060-410 - Fone: (51) 3428-1198 / 3428-4000
www.cartorioevatenorio.com.br

conheço a(s) firma(s) por Autenticidade de
TRICIA MARIA DA SILVA

maragibe.20/05/2019 - 15:00:34 E.mol. 853,39
TSNR 0,80 + FERM 0,06 + FERO 0,40 + FUNSEG
08 + ISS 0,20 Total 853,91
insulte em tpe.jus.br-eleodigital
Id: 0076489.RFC05201901.01345
SA PAULA ALVES DA MOTA MALTA - ESCRIVENTE
AUTORIZADA 057

Consulte Autenticidade em: www.tpe.jus.br/verificador



DEPARTAMENTO DE SEGUROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 MAI 2019

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

Nome:
61700-JESSE LOPES SERAFIMSexo: Contatos:
MASCULINO - / 81-983056929Mãe:
IVANEIDE LOPES SERAFIMIdade: Nascimento:
34a 8m 18/02/1984Endereço:
OBERLANDIA, 26 - ALDEIA -
CAMARAGIBE/ PE - CEP: 54783075

Data do Atendimento: 13/11/2018

Prontuário: 00061700

Nº Atendimento: 01235010

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: JOSE NETO CRM: Nº 23979

RESUMO DE ALTA /TRANSFERÊNCIA

DATA: TERÇA-FEIRA, 13 DE NOVEMBRO DE 2018

TIPO: RESUMO DE ALTA

ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM

UNIDADE:

SENHA:

QP:

paciente vítima de acidente automobilístico ontem, sem relato de perda da consciência ou vômitos. queixase de dor em joelho direito. nega outras queixas, em: 13/11/18 09:48

EVOLUÇÃO:

EF apresenta edema articular (hemartrose?)
raio x evidenciando possível fratura de malleolo lateral
solicito encaminhamento para realizar complementação da investigação com TC para definição de tratamento

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

fratura plato lateral, em: 13/11/18 09:48

CID PRINCIPAL:**CONDUTA:**I- Ao HOF
senha: 5555730
Dr. Ailton Casé Neto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 23979

MÉDICO: JOSE NETO CRM: Nº 23979

Prescrição.: 41500 Data: 13/11/2018 12:30
Usuário.: JOSEACN
Atendimento: 1235010 Dt Nasc: 18/02/1984 (34a 8m 26d)
Convênio.: SUS - AMBULATORIO
Paciente.: 61700 - JESSE LOPES SERAFIM
Peso.: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 13/11/2018 09:43 0 Dias(s) int
Médico.: JOSE AIRTON CASE NETO - CRM 23979
FUNÇÃO: MÉDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.: Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: PIII

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco: NÃO URGENTE

PRESCRIÇÃO MÉDICA URGENCIA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 DIETA VO						

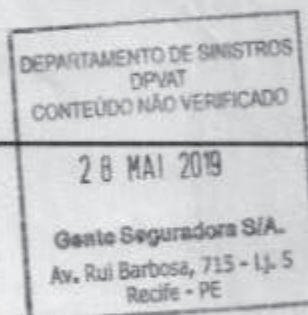
Dr. Ailton Case Neto
Ortopedia e Traumatologia
CRM PE 23979

JOSE AIRTON CASE NETO
CRM 23979

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 MAI 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



Paciente: Jesse Lopes Serafim
Prontuário: 20572673
Data de Nascimento: 18/02/1984
Convênio: SUS/
Data do Exame: 06/12/2018
Registro: 916173



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

MÉDICO SOLICITANTE: Dr Leonardo Sampaio CRM 25.609

HISTÓRIA: Trauma direto em joelho direito. Lesão de LCA? LCP?

TÉCNICA: exame realizado com sequências FSE, em cortes multiplanares, sem a infusão de contraste endovenoso.

RELATÓRIO:

Ligamento cruzado posterior com sinais de rotura, notando-se descontinuidade das suas fibras, na transição entre os terços médio e distal, com um gap de 0,8 cm entre os cotos ligamentares.

Ligamento colateral lateral, com sinais de rotura quase completa, no seu terço proximal, com algumas fibras superficiais mantendo integridade e associado a edema dos planos subcutâneos adjacentes.

Há também edema envolvendo as demais estruturas do canto posterolateral, incluindo o complexo ligamentar arqueado e a junção miotendínea do poplíteo.

Ligamentos cruzado anterior e colateral medial com espessura e sinal conservados.

Edema subcondral em côndilo lateral do fêmur e platô tibial lateral, neste último associado a traço de fratura subcondral, que mede 1,1 cm, sem evidentes fragmentos ósseos destacados. Há também, foco de edema subcondral no côndilo medial, sem nítidos traços de fratura.

Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal conservados.

Condropatia patelar, com fissuras que atingem a camada média da cartilagem da faceta medial e do vértice, sem comprometimento subcondral.

Condropatia da tróclea femoral, com fissuras superficiais, na cartilagem do sulco. Há também discreta irregularidade na cartilagem, da área de carga do côndilo medial.

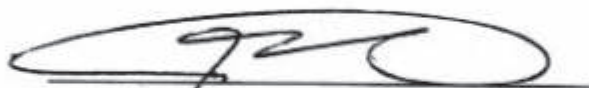
Menisco medial e lateral de morfologia, contornos e sinal habituais, notando-se apenas edema na junção meniscocapsular, do corno anterior do menisco lateral.

Tendão do quadríceps e patelar de espessura e sinal preservados.

Moderado derrame articular, com sinais de sinovite.

Edema do subcutâneo, notadamente na face anterior do joelho.

Demais grupamentos musculares íntegros.



MR3 Marcel de Macêdo CRM 21.362

Dra Renata Cardoso CRM 16.862



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

JOÃO LOPES SERAFIM

DOC. IDENTIFICADOR EMERGENTE
 6333724-000 PE

CPF
 055.959.774-37

DATA NASCIMENTO
 18/02/1966

FLUXO
 NÃO ENCAMBADO

IVANILDA LOPES SERAFIM

LOCAL
 RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
 04/02/2015

19253635963
PE000504682

DETER - PE (PRAGA-BUGO)

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
1020086852

PROIBIDO PLASTIFICAR
1020086852

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 MAI 2019

Gante Seguradoras S/A.
 Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
 Recife - PE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

JOÃO LOPES SERAFIM

DOC. IDENTIFICATÓRIO EMERGENTE
 6333724-000 PE

CPF
 055.959.774-37

DATA NASCIMENTO
 18/02/1966

FLUXO
 NÃO ENCAMBADO

IVANILDA LOPES SERAFIM

LOCAL
 RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
 04/02/2015

1020086852

1020086852

19253635963
PE000504682

DETERNA - PE (PRAGA-BUDD)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 MAI 2019

Gante Seguradoras S/A.
 Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
 Recife - PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, EM SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO. SEGURO DPVAT

PE Nº 013432399633 BILHETE DE SEGURO DPVAT

PATRICIA MARIA 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

CAMARAGIBE-PE		EXERCÍCIO 2018	DATA EMISSÃO 02/08/18
VIA 1	CPF / CNPJ 094.296.794-14	PLACA PCH9098	
RENAVAM 1155561322	MARCA / MODELO HONDA/CG 160 FAN		
ANO FAB 2018	DATA TERC 09	Nº CHASSI 9C2KC2200JR160852	

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENA/TRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IDF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO		DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04

ABR-2017

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE DORTE OBRIGATORIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 MAI 2019

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190349793 **Cidade:** Camaragibe **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JESSE LOPES SERAFIM **Data do acidente:** 12/11/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DO JOELHO DIREITO COM LESÃO LIGAMENTAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCMED PÁG. 01 // EXAME DE IMAGEM PÁG. 03 // EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190349793 **Cidade:** Camaragibe **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JESSE LOPES SERAFIM **Data do acidente:** 12/11/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DO JOELHO DIREITO COM LESÃO LIGAMENTAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCMED PÁG. 01 // EXAME DE IMAGEM PÁG. 03 // EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0180383/19

Número do Sinistro: 3190349793

Vítima: JESSE LOPES SERAFIM

CPF: 055.953.774-37

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

Data do acidente: 12/11/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JESSE LOPES SERAFIM

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

JESSE LOPES SERAFIM : 055.953.774-37

Autorização de pagamento

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: 27/06/2019
Nome: JESSE LOPES SERAFIM
CPF: 055.953.774-37

JESSE LOPES SERAFIM

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/06/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0180383/19

Vítima: JESSE LOPES SERAFIM

CPF: 055.953.774-37

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

Data do acidente: 12/11/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JESSE LOPES SERAFIM

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

JESSE LOPES SERAFIM : 055.953.774-37

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: 28/05/2019
Nome: JESSE LOPES SERAFIM
CPF: 055.953.774-37

JESSE LOPES SERAFIM

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/05/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

Marta Marinho dos Santos

Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190349793

Vítima: JESSE LOPES SERAFIM

Data do Acidente: 12/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JESSE LOPES SERAFIM

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, 29 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190349793

Vítima: JESSE LOPES SERAFIM

Data do Acidente: 12/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JESSE LOPES SERAFIM

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

Autorização de pagamento incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Boletim de ocorrência incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190349793**

Vítima: JESSE LOPES SERAFIM

Data do Acidente: 12/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JESSE LOPES SERAFIM

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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: 055.953.774-37 Nome completo da vítima: JOSÉ LOPES SERAFIM

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

Nome completo: JOSÉ LOPES SERAFIM CPF: 055.953.774-37
Profissão: MOTO BOY Endereço: Rua AMARO GUTINHO Número: 110 Complemento: _____
Bairro: FABATINHA Cidade: CAMPABITO Estado: PE CEP: 54.756-320
E-mail: _____ Tel.(DDD): _____

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)

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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 qualificação 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.

DEPARTAMENTO DE SEGUROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 MAI 2019
Recife - PE

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
nacionalizado

Local e Data, Recife, 28 de Maio 2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

+ José Lopes Serafim
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) 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.

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Exatidão (e) tipo(s) de cobertura: ☐ OMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTAL

CPF do segurado: 055.953.724-37 Nome completo do segurado: JESSÉ LOPES SOARES

Endereço do segurado: RUA DE SANTANA, 100 - JARDIM SANTANA - FLORESTA - RECIFE - PE

Nome completo: JESSÉ LOPES SOARES

Profissão: Motorista

Endereço: RUA DE SANTANA, 100 - JARDIM SANTANA - FLORESTA - RECIFE - PE

Cidade: RECIFE - PE

Estado: PE

Observação: Para todos os fins de direito, reside no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA ANUAL:

☒ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ☐ R\$ 1.002,00 ☐ R\$ 1.003,00 ☐ R\$ 1.004,00 ☐ R\$ 1.005,00 ☐ R\$ 1.006,00 ☐ R\$ 1.007,00 ☐ R\$ 1.008,00 ☐ R\$ 1.009,00 ☐ R\$ 1.010,00

☐ R\$ 1.011,00 ☐ R\$ 1.012,00 ☐ R\$ 1.013,00 ☐ R\$ 1.014,00 ☐ R\$ 1.015,00 ☐ R\$ 1.016,00 ☐ R\$ 1.017,00 ☐ R\$ 1.018,00 ☐ R\$ 1.019,00 ☐ R\$ 1.020,00

☒ CONTA POLÍCIA (Conta para Banco do Brasil, Caixa Econômica, etc.)

☒ Banco do Brasil (234) ☐ Itaú (344)

☐ Banco do Brasil (234) ☐ Caixa Econômica Federal (204)

AGÊNCIA: 19038 CONTA: 00138720

Observação: Digite o número da agência e da conta.

AGÊNCIA: 19038 CONTA: 00138720

Observação: Digite o número da agência e da conta.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.

Atenção: O Segurado deve apresentar os dados pessoais informados, no prazo estabelecido, o valor da indenização será calculado com base nos dados apresentados.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE
DP37ªCIRC DIM/9ªDESEC

18/12/2018 12:53
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAMARAGIBE
CIRCUNSCRIÇÃO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0127007843**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/12/2018** às **14:07**

Complementa o BO Número: **18E0127007838**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 12/11/2018 às 18:00

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA DE ALDEIA, 1, PE 27, KM 12, PROXIMO AO ARMAZEN DO MATUTO - Bairro: ALDEIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MARIA DO AMPARO ANDRADE (AUTOR / AGENTE)
PATRICIA MARIA DA SILVA (OUTRO)
JESSE LOPES SERAFIM (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): JESSE LOPES SERAFIM
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): MARIA DO AMPARO ANDRADE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DP-SIN
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

28 MAI 2019

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

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

JESSE LOPES SERAFIM (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IVANEIDE LOPES SERAFIM Pai: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 18/2/1984 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA AMARO COUTINHO, 110, TABATINGA, PROXIMO AO TERMINAL - CEP: 55000-000 - Bairro: VILA DA FABRICA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO /BRASIL**

MARIA DO AMPARO ANDRADE (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **ESTRADA DE ALDEIA, 4, KM 10,5, CASA 04 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALDEIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

PATRICIA MARIA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopo/xml/BOEPrevie...

HB20 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA DO AMPARO ANDRADE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA DO AMPARO ANDRADE**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/HYUNDAI/HB20** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYN0479** (PERNAMBUCO/CAMARAGIBE) Renavam: **130518147** Chassi: **9BHBG41DEEP273225**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

HONDA CG 100 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PATRICIA MARIA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JESSE LOPES SERAFIM**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 100 FAN** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCH0000** (PERNAMBUCO/CAMARAGIBE) Renavam: **116660132** Chassi: **9C2KC2200JR160852**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

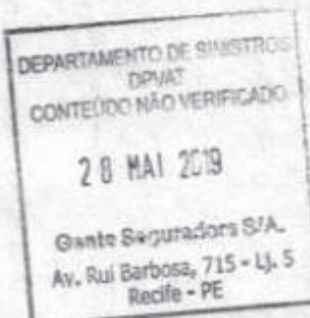
Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE VINHA PASSANDO NA ESTRADA DE ALDEIA CONDUZINDO A MOTO ACIMA DESCRITA, QUANDO UM VEICULO, QUE ESTAVA ESTACIONADO NO ACOSTAMENTO DO LADO DIREITO, TOMOU A VIA DE REPENTE PARA IR PARA O OUTRO LADO, ESTACIONAR NO ARMAZEM DO MATUTO, A VITIMA NÃO TEVE TEMPO DE EVITAR A COLISAO. A VITIMA INFORMA QUE NO MOMENTO PENSOU QUE NÃO SOFRERA NENHUMA LESAO, NO ENTANTO, JÁ NO OUTRO DIA, VEIO PERCEBER A LESAO NO JOELHO DIREITO, INDO PARA UPA DA CAXANGA. TENDO COMO PRONTUARIO 88021788 E NUMERO DE ATENTIMENTO 01238016. A VITIMA TEVE COMO HIPOTHESE DIAGNOSTICA FRATURA DO PLATO LATERAL. INFORMA A VITIMA, QUE ASSINOU TERMO DE RESPONSABILIDADE POIS IRIA DEMORAR ESPERAR UMA VAGA EM OUTRO HOSPITAL. VINDO PARA A SUA CASA. LOGO APÓS, ENTRANDO EM CONTATO COM A OUTRA PARTE NO ACIDENTE, ESSA CONSEGUIU QUE ELE FOSSE ATENDIDO NO HOSPITAL DAS CLINICAS. SENDO FEITO RAO X E RESSONANCIA, ESPERANDO RESULTADOS.

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

Jesse Lopes Serafim
JESSE LOPES SERAFIM
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-0**





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0127007838

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NAO VERIFICADO!
 27 JUN 2019
 Genie Seguradora S/A
 Av. Rua Barbosa, 715 Loja 6
 Bragas - Recife / PE CEP: 52011-000

Placa: **OYN0479** (PERNAMBUCO/CAMARAGIBE) Renavam: **130518147** Chassi: **9BHBG41DEEP273225**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

HONDA CG 160 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PATRICIA MARIA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JESSE LOPES SERAFIM**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 FAN** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCH9098** (PERNAMBUCO/CAMARAGIBE) Renavam: **115556132** Chassi: **9C2KC2200JR160852**
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE VINHA PASSANDO NA ESTRADA DE ALDEIA CONDUZINDO A MOTO ACIMA DESCRITA, QUANDO UM VEICULO, QUE ESTAVA ESTACIONADO NO ACOSTAMENTO DO LADO DIREITO, TOMOU A VIA DE REPENTE PARA IR PARA O OUTRO LADO, ESTACIONAR NO ARMAZEM DO MATUTO, A VITIMA NÃO TEVE TEMPO DE EVITAR A COLISAO. A VITIMA INFORMA QUE NO MOMENTO PENSOU QUE NÃO SOFRERA NENHUMA LESAO, NO ENTANTO, JÁ NO OUTRO DIA, VEIO PERCEBER A LESAO NO JOELHO DIREITO, INDO PARA UPA DA CAXANGA. TENDO COMO PRONTUARIO 00061700 E NUMERO DE ATENTIMENTO 01235010. A VITIMA TEVE COMO HIPOTESE DIAGNOSTICA FRATURA DO PLATO LATERAL. INFORMA A VITIMA, QUE ASSINOU TERMO DE RESPONSABILIDADE POIS IRIA DEMORAR ESPERAR UMA VAGA EM OUTRO HOSPITAL. VINDO PARA A SUA CASA. LOGO APÓS, ENTRANDO EM CONTATO COM A OUTRA PARTE NO ACIDENTE, ESSA CONSEGUIU QUE ELE FOSSE ATENDIDO NO HOSPITAL DAS CLINICAS. SENDO FEITO RAIOS X E RESSONANCIA, ESPERANDO RESULTADOS.

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


JESSE LOPES SERAFIM
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-0**

