

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

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

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

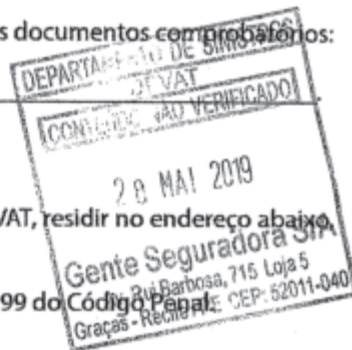
Pelo exposto, eu Rafaela Maria de S. Cavalcanti inscrito (a) no CPF 086.005.684/80 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Marivaldo de Lima Pereira inscrito (a) no CPF sob o Nº 119.998.514/41, do sinistro de DPVAT cobertura Imat. Permanente da Vítima Marivaldo de Lima Pereira inscrito (a) no CPF sob o Nº 119.998.514/41, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.



Endereço <u>Rua Jose Emilio</u>	Número <u>1-A</u>	Complemento
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Buenos Aires</u>	CEP <u>55845-000</u>
Email	Telefone comercial(DDD) <u>(81)9-9216-2319</u>	Telefone celular (DDD) <u>(81)9-9149-1433</u>

Buenos Aires 10 de maio de 2019
Local e Data

Rafaela Maria de S. Cavalcanti
Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Patrícia Chagas Guedes dos Reis

RG nº 7423971, data de expedição 08/03/2020

Órgão SDS/PE, portador do CPF nº 076.670.704-07

com domicílio na cidade de Sergipe do Povo, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Manoel Guimarães Gomes, nº 72

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

Mariavilda de Lima Vilina, cujo o condutor era

Mariavilda de Lima Vilina

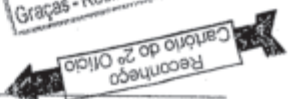
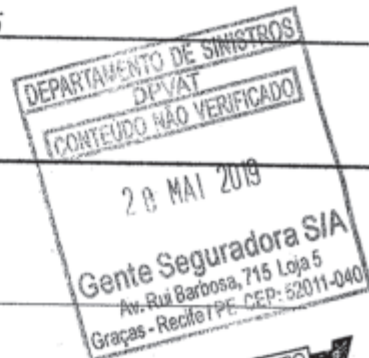
Veículo: PASIMOTOCLETA Modelo: YINXIANG BRAVAX BVX150 Ano: 2013 / 2014

Placa: PGM 3144 Chassi: LB415YC5UFC000005

Data do Acidente: 02/03/2019

Local e Data: 03/04/2019

Patrícia Chagas Guedes dos Reis
Assinatura do Declarante



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

CARTÓRIO 2º OFÍCIO BARROS E SILVA - PRIVATIVO DE PROTESTO E NOTAS | Bel. Mário Barros e Silva.
Av. João de Deus, 115 - Capela - Pernambuco - Fone: (81) 3637-0208 - E-mail: cartorio2ooficio@bol.com.br

Reconheço, Autenticidade e firma:
PATRICIA CHAGAS GUEDES, lançada em minha presença dou fé.
CARPINÁ/PE 03/04/2019. Emolp 3,51. TSNR 0,60. FERC 0,40. Total
4,79. Selo nº 0074955 XFC02201901.01360. Consulte autenticidade em
www.tpe.jus.br/selodigital MARIO BARROS E SILVA-TABELIAO

marivaldo de lima vieira,,
Sex: Masc.
Data de nascimento: 12/11/1996
ID: 765004...

Dir.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DE VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 MAI 2019
Gente Seguros
Av. Rui Pa
Graças - Pombal

Data de aquis.: 01/04/2019
Hora de aquis.: 09:27:33
Índice de exp.: 1277

10cm

14cm

Escala: 0.0

OMBRÃO CLAVÍCULA
P
Y: 4096, L: 2048
O de técnico: admin

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.AT.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO (A).

NOME: Marivaldo de Lima Vilina

REGISTRO: 765004 DATA DE NASCIMENTO: 12/11/1996

RG: 9.653.337 ORGÃO EMISSOR: SDS/PE

ENDEREÇO: Sítio Barragem Vermelho Buenos Aires

NOME DA MÃE: Marilene Maria de Lima

DATA ADMISSÃO: 15/03/2019 DATA ALTA: 19/03/2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 18/03/2019 CID: S42.0

DIAGNÓSTICO: Fratura da Clavícula Direita

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de Fratura da Clavícula Direita + Tratamento de Retração muscular + Neurolise

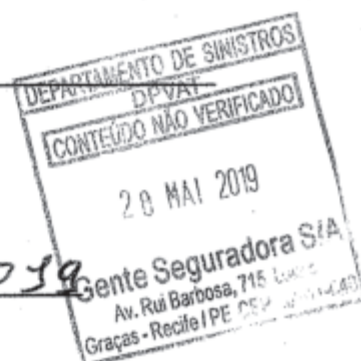
MÉDICO: Oswaldo Coimbra

CREMEPE: 16658

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 06 DE maio DE 2019

Dr. Hermes Wagner
Ortopedia
CRM - 05631/PE

MÉDICO



Relatório Geral de Cirurgias

Nome: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA

Prontuário: 765004

Atendimento: 204187

Unidade de Internação / Leito: ENF 17 - LEITO

Sexo: Masculino

Idade: 22 Anos, 4 Meses e 6 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): NEUROLISE (040302007-7) + OSTEOTOMIA (040801011-8) + TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA CLAVÍCULA DIREITA (040801015-0) + TRATAMENTO RETRAÇÃO MUSCULAR (040806067-0)

Data: 18/03/2019

01. Cirurgião: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

02. 1. Auxílio Cirúrgico: FRANCISCO DINIZ BORBOREMA

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

Anestesia: GERAL ENDOVENOSA + BLOQUEIO PLEXO

05. Anestesia:

07. Anestesista: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
APOSICAO DE CAMPOS ESTÉREIS
INCISÃO EM TOPOGRAFIA DE CLAVÍCULA DIREITA
DISSECCAO POR PLANOS ATÉ ABORDAGEM DE FOCO DE FRATURA
NEUROLISE DE NERVO SUPRA-CLAVICULAR
OSTEOTOMIA DE BORDAS DA FRATURA DA CLAVÍCULA
LIBERAÇÃO DE RETRAÇÃO MUSCULAR E FIBROSE
REDUÇÃO DE FRATURA E FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 E PARAFUSOS CORTICAIS
LAVAGEM COM SF
REVISÃO DA HEMOSTASIA
FECHAMENTO POR PLANOS

DR. OSVALDO COIMBRA JR.
Ortopedia / Traumatologia
Cir. Ortop. e Cir. Plást.
CRM: 16658

OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

CRM: 16658



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 JUL 2019

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

MARIVALDO DE LIMA VIEIRA,,
Sex:
Data de nascimento:
ID:765004

Data de aquis.:24/04/2019
Hora de aquis.:11:23:20
Índice de exp.:1029



NÃO ESPECIFICADO
NÃO ESPECIFICADO
W: 4096, L: 2048
ID de técnico:radiologia

14cm

Escala:0.0
HMJ

MARIVALDO DE LIMA VIEIRA,,
Sex:
Data de nascimento:
ID:765004

Data de aquis.:24/04/2019
Hora de aquis.:11:23:28
Índice de exp.:1115



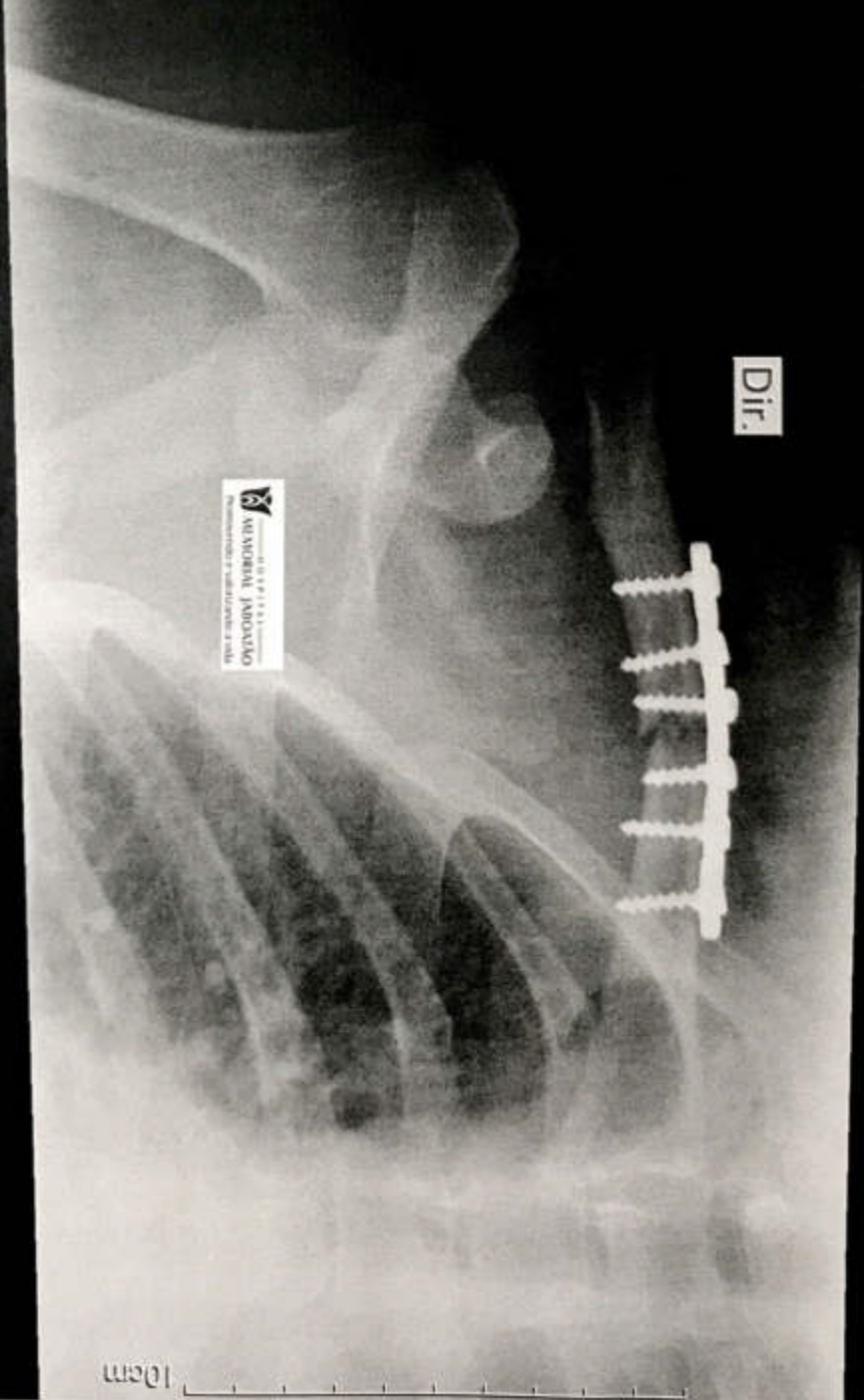
NÃO ESPECIFICADO
NÃO ESPECIFICADO
W: 4096, L: 2048
ID de técnico:radiologia

14cm

Escala:0.0
HMJ

MARIVALDO DE LIMA VIEIRA,,
Sex:
Data de nascimento:
ID:765004

Data de aquis.:24/04/2019
Hora de aquis.:11:23:28
Índice de exp.:1115



Dir.

MEMORIAL FOTOGRAFICO
FOTOGRAFIA E VIDEOTAPAS A LASER

NÃO ESPECIFICADO
NÃO ESPECIFICADO
W: 4096, L: 2048
ID de técnico: radiologia

14cm

Escala:0.0
HMI

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.AT.SAM.01

REVISÃO

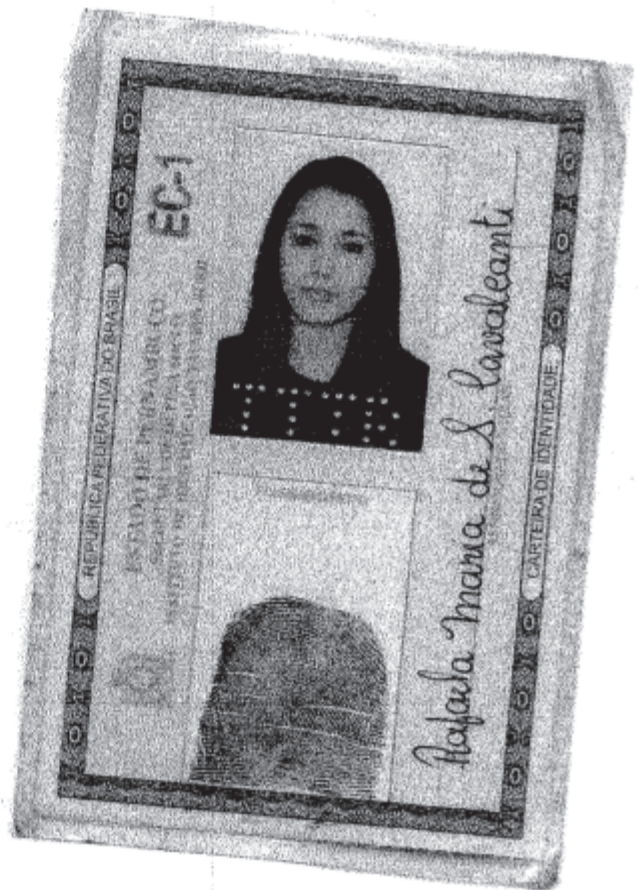
00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Marivaldo de Lima VilinaREGISTRO: 765004 DATA DE NASCIMENTO: 12 / 11 / 1996RG: 9.653.337 ORGÃO EMISSOR: SDS / PEENDEREÇO: Sítio Barro Vermelho Buenos AiresNOME DA MÃE: Marilene Maria de LimaDATA ADMISSÃO: 15 / 03 / 2019 DATA ALTA: 19 / 03 / 2019DATA DO PROCEDIMENTO: 18 / 03 / 2019 CID: S 42.0DIAGNÓSTICO: Fratura da Clavícula DireitaTRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de Fratura da Clavícula Direita + Tratamento de Retração muscular + NeuroliseMÉDICO: Oswaldo CoimbraCREMEPE: 16658JABOATÃO DOS GURARAPES, 06 DE maio DE 2019.

Dr. Hermes Wagner
Ortopedia
CRM - 09631PE

MÉDICO



CONTINUED FROM

23 MAY 2019

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa, 715 - 14.050-000

Sorocaba - Recife/PE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190350634 **Cidade:** Buenos Aires **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA **Data do acidente:** 02/03/2019 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: X P.2(B.O) P.2,3(IMAGEM) P.4(RELATÓRIO) P.3(CIRURGIA - HISTÓRICO) SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190350634 **Cidade:** Buenos Aires **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA **Data do acidente:** 02/03/2019 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190350634 **Cidade:** Buenos Aires **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA **Data do acidente:** 02/03/2019 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: NÃO DEFINIDO.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- FOLHA DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA MÉDICA HOSPITALAR;
- RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO E/OU A NÍVEL AMBULATORIAL E SUMÁRIO DE ALTA.

TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

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

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

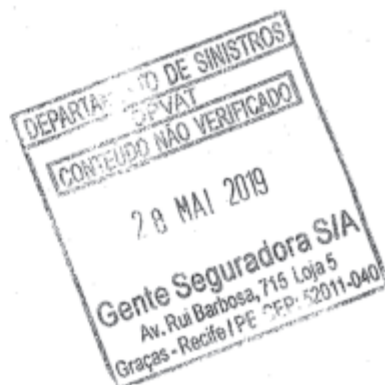
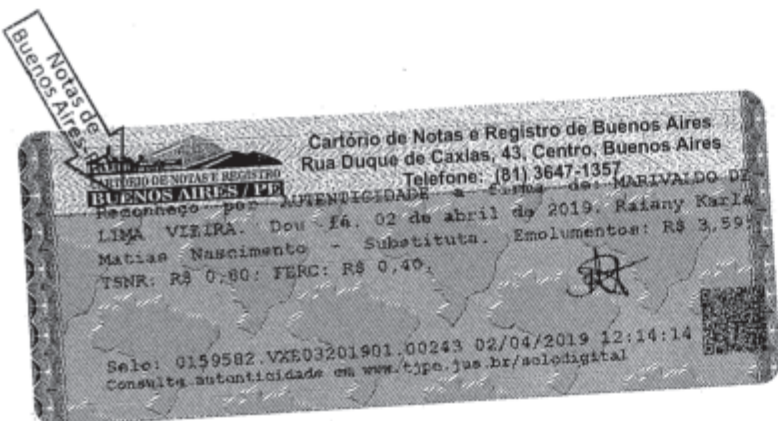
OUTORGANTE: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA, Portador do documento de identidade nº 9.653.337, expedido por SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 119.998.514-71, residente na Rua Sítio Barro Vermelho, s/n, zona rural, Buenos Aires-PE.

OUTORGADO: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI, brasileira, casada, portadora do documento de identidade nº 7.788.638 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 086.005.684-80, residente na Rua Jose Emiliano, nº 1A, centro, Buenos Aires/PE.

PODERES: Poderes específicos para propor, solicitar, acompanhar, providenciar, requerer, cancelar e dar entrada junto a Seguradora conveniada a Seguradora Líder, a fim de indenização de Seguro DPVAT, Morte, Invalidez permanente, Total ou Parcial e/ou Despesas Médicas – Hospitalares. Como também qualquer documento que julgue necessário aos interesses do OUTORGANTE ou de seus dependentes em Hospitais. Podendo também assinar FORMULARIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Local e Data: Buenos Aires-PE., 02 de Abril de 2019.

Outorgante: 



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0180992/19

Vítima: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA

CPF: 119.998.514-71

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

Data do acidente: 02/03/2019

Titular do CPF: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI : 086.005.684-80

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

MARIVALDO DE LIMA VIEIRA : 119.998.514-71

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: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI
CPF: 086.005.684-80

RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/05/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0180992/19

Número do Sinistro: 3190350634

Vítima: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA

CPF: 119.998.514-71

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

Data do acidente: 02/03/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br 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: 11/07/2019
Nome: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI
CPF: 086.005.684-80

RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/07/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

Marta Marinho dos Santos

Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190350634

Vítima: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA

Data do Acidente: 02/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIVALDO DE LIMA VIEIRA

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, 31 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190350634

Vítima: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA

Data do Acidente: 02/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIVALDO DE LIMA VIEIRA

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

Documentação médico-hospitalar

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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190350634

Vítima: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA

Data do Acidente: 02/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIVALDO DE LIMA VIEIRA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000001672-1

Conta: 0000012333-1

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

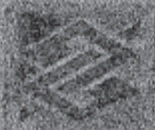
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Ourocard



VALIDO SOMENTE NO BRASIL

5067 2870 0110 6048

VALID DATE

08/22

MARIVALDO L VIEIRA
1672-1 12.333-1

elo

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 745
Grças - Recife/PE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 058ª CIRCUNSCRIÇÃO - BUENOS AIRES -
DP58ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0148000140

525941
0180992/19

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/03/2019 às
10:44

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 2/3/2019 às 12:30

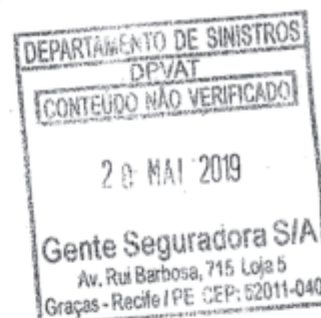
Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE BUENOS AIRES, 1. O FATO
OCORREU PROXIMO AO ENGENHO TAMATAUPE DE FLORES, S/N ZONA
RURAL DE BUENOS AIRES - Bairro: CENTRO - BUENOS
AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
PATRICIA CHAGAS CUEDES DOS REIS (OUTRO)
JOSIANO RODRIGUES VIEIRA (TESTEMUNHA)
MARIVALDO DE LIMA VIEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
MARIVALDO DE LIMA VIEIRA



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

MARIVALDO DE LIMA VIEIRA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARILENE MARIA DE LIMA Pai MIGUEL LOPES VIEIRA Data de Nascimento: 12/11/1986
Naturalidade: NAZARE DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9853337/9099PE
(RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE
Telefones Celulares:
- 989840532

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BUENOS AIRES, 1, A VÍTIMA RESIDE NO SÍTIO
BARRO VERMELHO, S/N, ZONA RURAL DE BUENOS AIRES-PE - CEP: 55066-000 -
Bairro: CENTRO - BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL, PROX. A CHADARA REFÚGIO
COMO MEU.

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe:
DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/1900 Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

Endereço: Rua do Estado, 100 - Centro, São Paulo, SP, 01000-000, Brasil. E-mail: info@brasil.com.br

PATRICIA CHAGAS GUEDES DOS REIS (não presente no plantão) - Sexo: FEMININO Mãe: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 4/4/1966 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERMANENTE / BRASIL Documentos: 97897979487 (CPF) Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CAMPINA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - CAMPINA/PERNAMBUCO/BRASIL

Endereço Residencial: RUA PROJETADA OMAR, 10 - CEP: 0 - Bairro: LOTAMENTO BOA FE -
 GUARUJÁ - SP - BRASIL

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): PATRICIA CHAGAS GUEDES DOS REIS, que estava em posse do(a) Sr(a): MARIVALDO DE LIMA VIEIRA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/OUTRONÃO INFORMADO Objeto apreendido: NSe
Cor: VERMELHA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

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



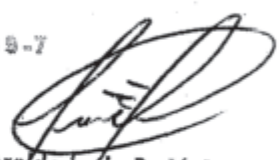
x Marivaldo de Lima Vieira

MARIVALDO DE LIMA VIEIRA
(VITIMA)

JOSIANO RODRIGUES VIEIRA
(TESTEMUNHA)

Co Josiano R. Vieira

B.O. registrado por: EVERALDO LUIZ DA SILVA JÚNIOR - Matrícula: 272839-7


Everaldo L. da S. Júnior
Comissário de Polícia
Mat.: 272.839-7

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

HR=5631712



SUS

PREFEITURA DE BUENOS AIRES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SAMU REGIONAL MATA NORTE - REGISTRO DE ATENDIMENTO

Médico Regulador Dns. Kátia			TARM		Operador de triagem Landes	
Data 02/03/2019	Hora 13:40	ID	Nº ocorrência 596334	Unidade móvel Samu	Base de unidade Buenos Aires	
Endereço da ocorrência Engenho Tamaritanga de Flores						
Bairro Zona Rural				Município Buenos Aires		
Ponto de referência Perto do autismo						
Nome da vítima Marivaldo de Lima Vieira					Idade 22	S M
Solicitante / Fone José Manoel			Cartão de saúde - SUS 708606516642983			

Queixa: **Vítima de queda de moto**

Comunicação 13:40	Saída da base 13:42	(Chegada no local)	Saída do local	Chegada no destino 14:20	Saída do destino 14:40	Chegada na base
-----------------------------	-------------------------------	--------------------	----------------	------------------------------------	----------------------------------	-----------------

☐ Transferência (senha): **5631712**

Tipo de Agravor:

- ☐ Acidente de Trânsito
- ☐ Pedestre
- ☐ Condutor do veículo
- ☐ Passageiro do veículo
- ☐ Agressão
- ☐ Clínic
- ☐ Desabamento/Enterramento

Antecedente:

- ☐ AICS
- ☐ Asma
- ☐ Alergia
- ☐ AVC
- ☐ Cirurgias Realizadas

Exame Clínico:

Principais sintomas / Queixas

- ☐ Agitação/agressividade
- ☐ Alergia
- ☐ Ausência de pulso
- ☐ Cianose

Respiração/Ventilação:

- ☐ Eletrocussão
- ☐ FAF
- ☐ FAF
- ☐ Gineco-obstétrico
- ☐ Lesões térmicas
- ☐ Pediátrico
- ☐ Psiquiátrico
- ☐ Quase Afogamento
- ☐ Convulsões
- ☐ Diabetes
- ☐ Doença Cardíaca
- ☐ Doença Infecto contagiosa
- ☐ Doença Mental
- ☐ Doença Renal
- ☐ Convulsão
- ☐ Diarréia
- ☐ Dificuldade Respiratória
- ☐ Dor Local
- ☐ Febre
- ☐ Inconsciente/Desmaio

Queda de Moto:

- ☐ Queda de Moto
- ☐ Queimadura
- ☐ Térmica
- ☐ Química
- ☐ Elétrica
- ☐ Outros:
- ☐ Drogadição
- ☐ Hipertensão Arterial
- ☐ Infecções anteriores
- ☐ Medicamento
- ☐ Problemas Respiratórios
- ☐ Outros:
- ☐ Palidez
- ☐ Sangramento
- ☐ Vômito
- ☐ Outros:

Início dos Sintomas: ☐ Menos de 1 hora ☐ 1 a 3 horas ☐ Mais de 4 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe

Dados Vitais:

Hora	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %	Escala de Glasgow
13:40	130x80	86	20	36,5	109	96%	
14:40							

RESPIRAÇÃO:

Via Aérea:

- ☐ Livre
- ☐ Obstrução Parcial
- ☐ Total
- ☐ Corpo Estranho
- ☐ Bronco Aspiração
- ☐ Edema de Glote
- ☐ CBS

Respiração/Ventilação:

- ☐ Espontânea
- ☐ Forçada Respiratória
- ☐ Assistida
- ☐ Ritmo Irregular

Ausculta:

- ☐ Normal
- ☐ Roncos/sibilos
- ☐ Estertores
- ☐ Diminuição MV
- ☐ Ausência MV

Expansibilidade:

- ☐ Normal
- ☐ Superficial
- ☐ Regular
- ☐ Irregular

Achados: ☐ Crepitação ☐ Enfisema Subcutâneo ☐ Expectoração mucosa/purulenta ☐ Hemoptise ☐ Hálito Fétido ☐ Outros:

CIRCULAÇÃO

Pele: ☐ Cianose ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Normal ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☐ Outros

Edema: ☐ Ausente ☐ Palpebral ☐ M. inferiores ☐ Anasarca

Perfusão: ☐ Normal ☐ Retardada ☐ Ausente

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

23 MAI 2019

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5

Grças - Recife/PE CEP: 52011-04

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIVALDO DE LIMA VIEIRA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01672-1

CONTA: 000000012333-1

Nr. da Autenticação C01386091482C51E



Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50055-002
CNPJ 10.835.832/0001-61 | Doc. Ext. 6005943-63 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARILENE MARIA DE LIMA

CPF 880.788.554-08

CLASSIFICAÇÃO

B2 RURAL
AGROPECUÁRIA RURAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI BARRO VERMELHO 575

ZONA RURAL BUENOS AIRES/BUENOS AIR
BUENOS AIRES PE
55845-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7031764291	04/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRÓXIMA FÉRIADA (LITURA)
11/04/2019	06/05/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	63,61

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSION
068707481	UNICA	04/04/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
04/04/2019	2018739800	461350

DESCRIÇÃO DA TITULARIDADE	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	118,0000000	0,54138627	63,78
Multa por atraso-NF 052958555 - 08/03/19			0,72
Juros por atraso-NF 052958555 - 08/03/19			0,08
Atualização ICPM-NF 052958555 - 08/03/19			0,04

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
T04309	CAT	04/03/2019	23 226,00	04/04/2019	23 342,00	31	1,00000		116,00

Mês/Ano		BASES CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
ABR 19	116	OTCIS	62,78	25,00	R\$	10,24	30,10%
MAR 19	60	PIS	62,78	1,25	R\$	3,80	4,48%
FEV 19		COFINS	62,78	6,21	R\$	13,12	20,90%
JAN 19					R\$	4,15	6,58%
DEZ 18					R\$	3,38	5,39%
NOV 18					R\$	20,42	32,02%
OUT 18					R\$	62,78	100%
SET 18							
AGO 18							
JUL 18							
JUN 18							
MAY 18							
ABR 18							

Consumo Ativa (kWh)

0,3820000

81EF E40C 0881 FC92 0030 DCFE 8000 7720

81EF.E40C.6881 F037 0880 DCFE.8826.7778

Na data de emissão desta fatura, o cliente não possui débitos em aberto. Mais informações em www.celpe.com.br. O cliente é considerado responsável pelo pagamento desta fatura. Pagos, atrasos ou pagamentos em atraso são de responsabilidade do cliente. A Celpe não se responsabiliza por erros de digitação ou impressão. A Celpe não se responsabiliza por erros de digitação ou impressão. A Celpe não se responsabiliza por erros de digitação ou impressão.

CONSUMO	VALOR	PREÇO	VALOR	PREÇO	VALOR
CONSUMO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Limites: 0,00					

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
28 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 71
Graças - Recife / PE



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

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50092-902
CNPJ 10.836.832/0001-00 | Ins. Est. 0006943-00 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

SEVIRINA DAMIANA DE FARIAS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOSE EMILIANO 1 A

CPF: 036.866.044-34

CENTRO/BUENOS AIRES
BUENOS AIRES PE
55845-000

CLASSIFICAÇÃO

B3 COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADE

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
059338405	UNICA	23/04/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
23/04/2019	300623304	477860

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
2659845019	04/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISÃO PROXIMA FATURA
30/04/2019	23/05/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	67,18

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	60,0000000	0,77338992	61,88
Contrib. Rum. Pública Municipal			3,76
ICMS Subvenção CDE-NF 051801748-21/02/19			0,36
Multa por atraso-NF 055504640-23/03/19			0,75
Juros por atraso-NF 055504640-23/03/19			0,17
Atualização ICPM-NF 055504640-23/03/19			0,26
TOTAL DA FATURA			67,18

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
NB3720	CAT	23/03/2019	9.581,00	23/04/2019	9.671,00	31	1,0000		60,00

Mês/Ano kWh		BASE DE CÁLCULO			%	VALOR DO IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
ABR 19 80		ICMS	91,88	25,00	15,46		Geração de Energia	R\$ 10,88	30,20%
MAR 19 50		PIS	61,88	1,35	0,80		Transmissão	R\$ 2,79	4,46%
FEV 19 64		COPINS	61,88	0,21	0,04		Distribuição (Celpe)	R\$ 12,80	20,80%
JAN 19 50							Perdas de Energia	R\$ 4,00	5,95%
DEZ 18 50							Encargos Setoriais	R\$ 3,23	5,26%
NOV 18 65							Tributos	R\$ 20,13	32,59%
OUT 18 54							Total	R\$ 61,88	100%
SET 18 31									
AGO 18 44									
JUL 18 30									
JUN 18 24									
MAY 18 61									
ABR 18 59									

Consumo Abno(WB)

6C08 0726 120B C953 0E97 898C C899 E29E

PORTAL

Pague no prazo máximo de 30 dias após a data de vencimento, sob pena de incidência de multa de 0,2% ao dia de atraso, e juros de 12% ao ano. O cliente deve apresentar a fatura em vigor e o comprovante de pagamento. O cliente deve apresentar a fatura em vigor e o comprovante de pagamento. O cliente deve apresentar a fatura em vigor e o comprovante de pagamento.

Seguradora: **Seguradora**
Rui Barbosa
Recife/PE

CONTA	VALOR ANUAL	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
NAZARE DA	0,20	10,00	21,74	47,49	220	202 231
POG	1,00	7,00	15,30	33,58		
DADO	0,20	9,00	0,00	0,00		

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
2659845019	04/2019	30/04/2019	67,18
83880000000-3 67180011002-9 85984501910-2 13888323123-2			

