

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RENATO ALEXANDRE DA SILVA, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da Cédula de Identidade sob o RG sob o nº. 6.839.436, expedida pela SDS/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº. 087.745.964-97, residente e domiciliado na Rua 20 de Dezembro, n.º 22, Bairro Novo, Tracunhaém/PE, CEP 55.805-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, respectivamente, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com,

P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula “ad judicia”, conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

TERMO DE CARÊNCIA

DECLARO nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Carpina/PE, 15 de agosto de 2018.



Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, **RENATO ALEXANDRE DA SILVA**, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador da Cédula de Identidade sob o RG sob o nº. 6.839.436, expedida pela SDS/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº. 087.745.964-97, residente e domiciliado na Rua 20 de Dezembro, n.º 22, Bairro Novo, Tracunhaém/PE, CEP 55.805-000. **Declaro** para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Carpina/PE, 15 de agosto de 2018.

Renato Alexandre da Silva
Assinatura



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: **Renato Alexandre da Silveira**

Loc. Nasq: **Carapina** Est: **PR**
Município: **Alexandre da Silveira** Distrito: **São José do Rio Preto**
UF: **SP** Doc. N°: **00000000000000000000000000000000**

ESTRANGEIROS

Nome: Doc. Ident. N°:
Desp. ao Brasil em: / / Estado:
Obs: DRT: SUSEP:

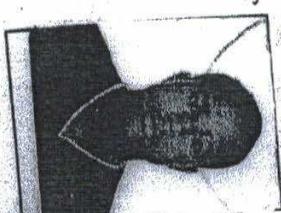
Ministério do Trabalho e da Previdência Social
Mat: 2691-3

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com referência ao nome, estatuto civil e data nasc.)

Renato Alexandre da Silveira
ASSINATURA DO PORTADOR

Número: **56173** Série: **00085 PR**

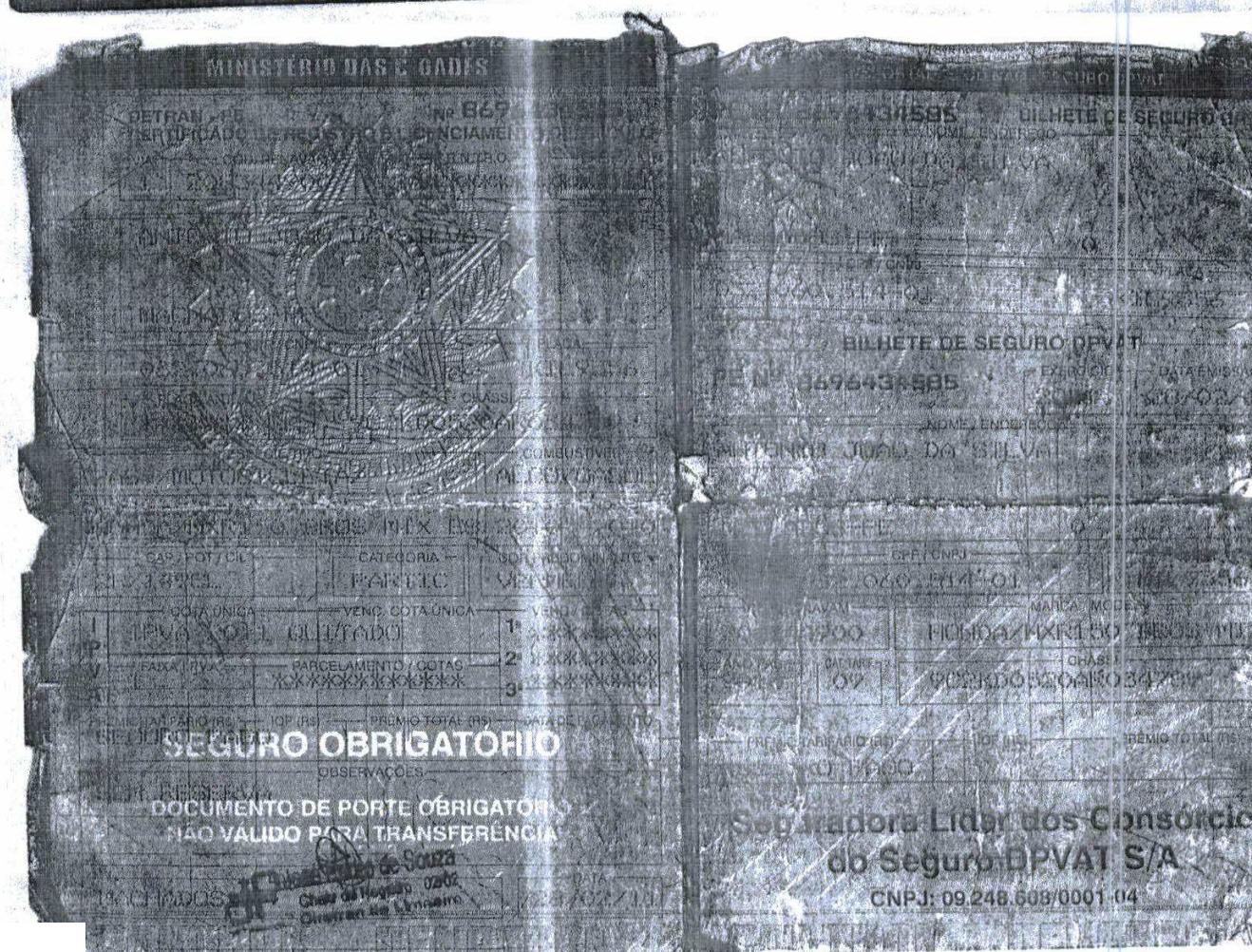
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



ARUANA SEGUROS

15 MAR 2010







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **087.745.964-97**

Nome da Pessoa Física: **RENATO ALEXANDRE DA SILVA**

Data de Nascimento: **04/12/1988**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **15/03/2007**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:19:52** do dia **23/09/2015** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **8D81.CABE.A6A5.5E7B**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o “[Comprovante de Inscrição no CPF](#)”.

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



05/03/2018

2a Via de Fatura

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-03



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
Ouvíndia 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		DATA DE VENCIMENTO 28/02/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 21/02/2018	CONTA CONTRATO 000718544017
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA		TOTAL A PAGAR (R\$) 76,52	DATA DA APRESENTAÇÃO 21/02/2018	Nº DO CLIENTE 2000489271
		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	NÚMERO DA NOTA FISCAL 006455943	Nº DA INSTALAÇÃO 0003902978
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		RESERVADO AO FISCO E07A.33F4.EC1B.9223.1ED6.205B.51AA.7CB1		

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					
Consumo Ativo(kWh)	104,00	0,66874564	69,54					
Contribuição Iluminação Pública			2,12					
ICMS Subvenção-CDE-NF 002766056-23/12/17			0,56					
Multa por atraso-NF 002766056 - 23/12/17			1,38					
Juros por atraso-NF 002766056 - 23/12/17			0,69					
Atualização IGPM-NF 002766056 - 23/12/17			0,52					
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			3,00					
Compensação DIC Anual 2017			1,29					
TOTAL DA FATURA			76,52					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS	COFINS					
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
69,54	25,00	17,38	69,54	0,57	0,39	69,54	2,60	1,80

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):

Vencido	Dt Reav	Valor
30/01/18	21/02/18	71,97

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo Ativo(kWh) 0,68036000	kWh
FEV 18	104
JAN 18	98
DEZ 17	94
NOV 17	86
OUT 17	88
SET 17	77
AGO 17	73
JUL 17	73
JUN 17	88
MAI 17	85
ABR 17	89
MAR 17	87
FEV 17	78

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
G79720	CAT	23/01/2018	17.967,00	21/02/2018	18.071,00	29	1.00000	0,00	104,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 22/03/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
dez/2017					
DIC-No de horas sem Energia	NAZARE DA MATA	0,00	5,35	1,10	22,21
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,36	0,72	13,45
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,28	0,90	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico				Límite DICRI	12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 29,75					

Todo Consumidor pode solicitar a abertura das Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES									
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br .									
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.									
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.									
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.									
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.									
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.									
Combata o mosquito da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.									

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000718544017	02/2018	76,52	28/02/2018	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA.
Evite dobrar, perfurar ou raspar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.



192

LITORÂNEA DE CARPINHA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

PREFEITURA DE

CARPINHA

A CIDADE DO JEITO QUE O Povo QU

*076 21771484
Getúlio Vargas*

FICHA DE ATENDIMENTO

HORA DO CHAMADO: 13:00
 CHEGADA AO LOCAL: 13:08
 HORA DA CONCLUSÃO: 16:01

DATA DA SOLICITAÇÃO: 25, 04, 15 HORA DA OCORRÊNCIA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: carro + moto VIATURA: UTI () BÁSICA ()

TIPO / LOCAL DE OCORRÊNCIA

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA) () CAUSA CLÍNICA () OBSTÉTRICO () REMOÇÃO ()
 VIA PÚBLICA () DOMICÍLIO () LOCAL DE TRABALHO () EMPRESA:

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO PACIENTE: Ronaldo alexandre da silva IDADE: 26 ANOS
 SEXO: M (X) F () PROFISSÃO: _____ FONE: _____
 ENDEREÇO RESIDENCIAL: acudinho BAIRRO: Aracoiaba
 NOME DO SOLICITANTE: edvaldo FONE: _____
 ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: _____ BAIRRO: _____
 REFERÊNCIA: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE / VIOLÊNCIA)

ACIDENTE DE TRÂNSITO: ÔNIBUS () CAMINHÃO () CARRO DE PASSEIO (X) MOTOCICLETA () PLACA:
 ATROPELAMENTO: PEDESTRE () CICLISTA ()
 AUTOMÓVEL (COLISÃO): PASSAGEIRO () MOTORISTA () BANCO DE TRÁS () BANCO DA FRENTES () N ()
 MOTOCICLETA: MOTOCICLISTA (X) PASSAGEIRO () USO DO CAPACETE S (X) N ()
 AFOGAMENTO: SUBMERSÃO () SOTERRAMENTO ()
 INTOXICAÇÃO EXÓGENA () ANIMAIS PEÇONHENTOS () AGENTE CAUSADOR:
 EXPOSIÇÃO AO FOGO / FUMAÇA () QUÊIMADURA: 1º GRAU °C () 2º GRAU °C () 3º GRAU °C ()
 QUEDA: () ALTURA APROX. _____ METROS () QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA
 AGRESSÕES: () POR ARMA DE FOGO () TIPO: _____ ARMA BRANCA () TIPO:
 AGRESSÃO SEXUAL () MAUS TRATOS () OUTROS () CITAR:
 MECANISMO DO TRAUMA: () IMPACTO FRONTAL () IMPACTO LATERAL () IMPACTO TRASEIRO () EJEÇÃO () CAPOTAMENTO

CAUSAS CLÍNICAS

HISTÓRIA CLÍNICA: _____
 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA CONHECIDA: _____

AVALIAÇÃO CLÍNICA

VIAS AÉREAS: FR _____ DISPNÉIA: S () N () TIRAGEM INTERCOSTAL S () N ()
 OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS: S () N () SIBILOS EXPIATÓRIOS: S () N () BAN: S () N ()
 AGITAÇÃO PSICOMOTORA: S () N () LESÕES DE FACE: S () N () RETRAÇÃO XIFÓIDE: S () N ()
 DEFORMIDADE DO TÓRAX: S () N () GEMISO/ESTRIDOR: S () N () DIST. FALA/CHORO: S () N ()
 CIRCULAÇÃO PA: 80 x 50 PERFUSÃO PERIFÉRICA: BOA () INSATISFATÓRIA () PULSO:
 COLORAÇÃO DA PELE: NORMAL S () N () PALIDEZ: S () N () CIANOSE: S () N () ICTÉRIO: S () N ()
 PRESENÇA DE SANGRAMENTO EXTERNO: S () N () SUDORESE: S () N () DESIDRATADO: S () N ()





RECEITUÁRIO

NOME COMPLETO:

IDADE:

SEXO: F M

Declaro para os devidos fins
que Renato Alexandre da Silva
permaneceu internado nest hospital
do dia 25/04/15 ate o dia de hoy
para tratamento de fr exposto ossos
pernas E. Paciente d alto com fixada
extremo do tipo Ilizarov em acom -
panhamento ambulatorial a

seguir

Dr. Rafael Luz Sousa
MÉDICO
CRM-PE 22247

26/08/15

Avenida General San Martin s/n – Cordeiro
Recife/PE – CEP 50.630-060
Fone: 0XX 81.31845600

HGV 1002 V 1 2013.



 <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas</p>		 <p>SUMÁRIO DE ALTA</p>	
<p>NOME: Renato Alexandre da Silva</p> <p>NOME DA MÃE:</p>		<p>02 (DUAS) VIAS</p>	
<p>CLÍNICA:</p>		ENFERMARIA: 105	LEITO: 5
<p>DATA DE NASCIMENTO:</p>		IDADE:	Nº DO REGISTRO: 9 83339
<p>MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): <i>Fix exosto ossos perna E</i></p>		PESO:	ALTURA: 175
<p>COMORBIDADE:</p>			
<p>PROCEDIMENTO SOLICITADO:</p>			
<p>PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO): <i>Fixador de tipo Ilizarov + Corticotomia</i></p>			
<p>DATA DA INTERNAÇÃO: 25/04/15</p>		<p>DATA DA ALTA: 30/8/15</p>	DIA DE INTERNAÇÃO:
<p>CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO:</p>		CID:	DIAGNÓSTICO VÍSCERA/PATUR
CÓD.	EQUIPE	NOME PROFISSIONAL	
1	CIRURGIAO	Dr. Luis Moraes	
2	1º AUXILIO CIRÚRGICO		
3	2º AUXILIO CIRÚRGICO		
4	ANESTESESTA		
5	CLÍNICO		
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		<input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO PARENTERAL <input type="checkbox"/> USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO <input type="checkbox"/> USO DE OXIGÉNIO	
<p>RESUMO DO CASO (LETRA LARGA)</p> <p>ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS REALIZADOS</p> <p>Paciente inicialmente tratado com fixador externo. Foston bem evoluindo. Realizado CMC e realizado aposicão de Ilizarov em 05/05/15. Com corticotomia em 26/8/15.</p>			
<p>MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA:</p>			
<p>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:</p>			
<p>CONDICÕES CLÍNICAS NA ALTA:</p>			
<p>MOTIVO DA ALTA: <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA</p>		<p>ORTO: <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> BQ:</p>	
<p>ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO:</p> <p>① Retorno ao ambulatório d. Dr. Luis Moraes com 15 dias + Galaxina 1/2000 + Nutetas + Orientações</p>			
<p>OBSERVAÇÃO: Envie ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente</p>			
<p>30/8/15</p>		<p>DATA</p>	
<p>ANEXO 01 - CONSULTA DE FATURAMENTO</p> <p>Avenida Olinda 947 MACEIÓ - AL CEP 57010-000 Fone/Fax: (82) 3240-0000</p>			
<p>Dr. Rafaelluz Soárez MEDICO CRM-PI 22217</p>			



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



RECEITUÁRIO

NOME COMPLETO:

Fernando Alexandre da Silveira

IDADE:

SEXO: F M

Solicito Fita de raga fixada no membro

Membro Superior Enquanto

HDR- Prendo atinge de Tórax Enquanto

784.1

Dr. Luiz Moraes
Traumatologista
CRM: 13773

16 SET 2015

Avenida General San Martin s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 0XX 81 31845600

HGV 1002 V 1.2013.





RECEITUÁRIO

Alexandre de
Silva, 29a

Laudo Médico

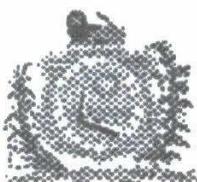
Declaro P/ Devidos Fins
que o paciente citado
sofreu acidente de
moto em abril /2015
com fratura exposta
dos ossos de punha esq.
onde entrou via fixador
extremo seu dano permaneça
P/ curar até o
momento.

27-02-18.

Francisco F. Mousinho
Médico
CREMEPE 22830

Av. Agamenon Magalhães, s/n, - São José - Carapina - PE / CEP 55.815-060





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 057ª CIRCUNSCRIÇÃO - TRACUNHAÉM -
DP57ªCIRC DINTER1/11ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 15E0147000412

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/11/2015 às
13:19

Complementa o BO Número: 15E0147000402

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que
aconteceu no dia 25/4/2015 às 12:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TRACUNHAEM, 1, SITIO
AQUIDINHO / ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO -
TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**IDENTIDADE DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
ANTONIO JOÃO DA SILVA (OUTRO)
RENATO ALEXANDRE DA SILVA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
IDENTIDADE DESCONHECIDA**

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

**RENATO ALEXANDRE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mês:
MARIA AUXILIADORA PAULO DA SILVA Pai: LUIZ ALEXANDRE DA SILVA Data de
Nascimento: 4/12/1981 Naturalidade: CARPINHA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
6838436/SDS/PE (RG), 68774696497 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU
INCOMPLETO Profissão: TRABALHADOR RURAL Telefones Celulares:
- 889456238**

**Endereço Residencial: MUNICIPIO DE TRACUNHAEM, 1, ENGENHO CALOMBI / ZONA
RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL**

**IDENTIDADE DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo:
Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



09/11/2015 13:19



ANTONIO JOÃO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NÃO INFORMADA Pai: NÃO INFORMADA Data de Nascimento: 1/5/1978 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE MACHADOS, 1, SÍTIO PEDRA FINA - ZONA RURAL - MACHADOS - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL

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

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO JOÃO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RENATO ALEXANDRE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: Não
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE)** Unitário: **0,00 (REAL)**

Placa: **KIL8350** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **288344888** Chassi: **9G2KD8528AR034789**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **HONDA/ NXR 150 BROS MIX ES.**

VEICULO 02 (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **IDENTIDADE DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/GM/CLASSIC** Objeto apreendido: Não
Cor: **Preta** - Quantidade: **0 (UNIDADE)** Unitário: **0,00 (REAL)**

Complemento / Observação

ALEGA A VITIMA SRº RENATO ALEXANDRE QUE TRAFEGAVA EM UMA MOTOCICLETA (PLACA KIL - 8350) NO SENTIDO AÇUDINHO / TRACUNHAÉM, QUANDO AO FAZER UMA CURVA DEPAROU-SE COM UM VEICULO (CLASSIC) QUE VINHA EM SENTIDO CONTRARIO, O QUAL COLIDIU NA LATERAL ESQUERDA DA MOTO DA VITIMA. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU DA CIDADE DE CARPINA PARA O HOSPITAL DE CARPINA E LOGO EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS . QUE A VITIMA TEVE FRATURA EXPOSTA NA Perna ESQUERDA. QUE SEGUNDO A VITIMA O CONDUTOR DO VEICULO QUE COLIDIU EM SUA MOTO NÃO PAROU.

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

Renato Alexandre da Silva
RENATO ALEXANDRE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **GILMAR VALENTIM DA SILVA MAT. 160.464-3** - Matrícula:
160464-3



09/11/2015 13:19



Rio de Janeiro, 09 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: RENATO ALEXANDRE DA SILVA

Nº Sinistro: 3180123789

Vitima: RENATO ALEXANDRE DA SILVA

Data do Acidente: 25/04/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180123789, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo
faltando página

Pag. 0180901810 - carta_03 - INVALIDEZ



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

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

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

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

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13075441

