

**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

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

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.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 008.475.324 / 29 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

LAERCIO ARRUDA FERRAZ Inscrito (a) no CPF sob o Nº 426.645.604 / 25

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima LAERCIO ARRUDA FERRAZ

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 426.645.604 / 25, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: RECUSO INFORMAR Renda: RECUSO 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>ANTÔNIO TÔMÉ DE SOUZA</u>	Número:	<u>573</u>	Complemento:	<u>CASA</u>
Bairro:	<u>SÃO CRISTÓVÃO</u>	Cidade:	<u>SERRA TALHADA</u>	Estado:	<u>PE</u>
E-mail:				CEP:	<u>56.903-220</u>

Local e Data: SERRA TALHADA - PE 08/04/2019

Assinatura do Declarante

EXCELSIOR SEGUROS
10 ABR. 2019
SEGURO DPVAT

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, CARMEM LÚCIA MAGALHÃES FERRAZ,
RG nº 8.041.318, data de expedição 23/11/2007
Órgão 19, portador do CPF nº 081.647.344-70,
com domicílio na cidade de SERRA TALHADA, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
TV. JOSE CLAUDIO MOURA TO, nº 14,
complemento CP 51, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
LAERCIO ARRUDA FERRAZ, cujo o condutor era
LAERCIO ARRUDA FERRAZ.
Veículo: Motocicleta Modelo: HONDA/XRE 190 Ano: 2018
Placa: PED-7346 Chassi: 9C2MD45000N007473
Data do Acidente: 26/03/2019

Local e Data:

SERRA TALHADA - PE - 26/03/2019

Assinatura do Declarante

Carmem Lúcia Magalhães Ferraz



Assinatura do Condutor

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

Maria Lúcia de Souza
Substituta
CPF: 10.093.384-20
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE

titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA
Telefone: (87) 38311-924

Reconheço a Firma por Autenticidade de CARMEM LÚCIA MAGALHÃES FERRAZ. Dou P.R. Serra Talhada - PE. Em Teste () da verdade. () Reginaldo Anísio da Silva - Titular. () Maria Lúcia de Souza - Substituta. Emol. - R\$ 3,39. TSNR - R\$ 0,80. FERC - R\$ 0,40. ISS - R\$ 0,00.

Selo: 0074872.RSN03201901.02675 21/03/2019 10:37:59
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/seledigital

EXCELSIOR SEGUROS
10 ABR. 2019
SEGURO DPVAT

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, CARMEM LÚCIA MAGALHÃES FERRAZ,
RG nº 8.041.318, data de expedição 23/11/2007
Órgão 19, portador do CPF nº 081.647.344-70,
com domicílio na cidade de SERRA TALHADA, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
TV. JOSE CLAUDIO MOURA TO, nº 14,
complemento CP 21, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
LAERCIO ARRUDA FERRAZ, cujo o condutor era
LAERCIO ARRUDA FERRAZ.
Veículo: Motocicleta Modelo: HONDA/XRE 190 Ano: 2018
Placa: PED-7346 Chassi: 9C2MD45000N007473
Data do Acidente: 26/03/2019

Local e Data: SERRA TALHADA - PE - 26/03/2019

Carmem Lúcia Magalhães Ferraz

Assinatura do Declarante



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

Maria Lúcia de SOUSA
Substituta
CPF: 10.093.384-20

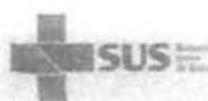
CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA
Telefone: (87) 38311-924

Reconheço a Firma por Autenticidade de CARMEM LÚCIA MAGALHÃES FERRAZ. Dou P.R. Serra Talhada - PE. Em Teste () da verdade. () Reginaldo Anísio da Silva - Titular. () Maria Lúcia de Sousa - Substituta. Emol. - R\$ 3,39. TSNR - R\$ 0,80. FERC - R\$ 0,40. ISS - R\$ 0,00.

Selo: 0074872.RSN03201901.02675 21/03/2019 10:37:59
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/seledigital

EXCELSIOR SEGUROS
10 ABR. 2019
SEGURO DPVAT

paciente no trouvé CNS.



BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Data: 16/01/2019	Hora: 10:00	Nº: 101			
Nome: <u>Leandro Mendes Ferreira</u>					
Nome Social:	Profissão:				
Nascimento: 03/12/1963	Sexo: M	Estado Civil: Casado			
Escolaridade: 3º Ano	Compl.	Responsável: <u>Juanita</u>			
Mãe: <u>Juanita do Carmo Ferreira</u>					
Endereço: <u>Rua Antonino de Oliveira, 1815</u>					
Bairro: <u>Almeida</u>	Município: <u>Almeida</u>	Fone: <u>(32) 9811-3009</u>			
Cartão SUS:	RG/CPF: <u>9052 964 - SSP-PE</u>				
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Situação/Queixa:

PA:	Pulso:	HGT:	T:	SpO2:	Peso:	Glasgow:
-----	--------	------	----	-------	-------	----------

Medicações em uso:

Intolerâncias/Alergias:

Fluxograma:

Carimbo e Assinatura:

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Recente c/trauma de queda de moto.
Referido dor lumbosacral.
Ecob, exame, consulto
Glasgow: 15.

Tratamento:

35
 Maria das Graças Costa Noda
 Auxiliar de Enfermagem
 COREN-PE: 767.333

35 Rx de torax PA +ombro D.
35 Urticaria 0:10 to.
 - Univas fentos realizados
 → ao ortopedista.
 → t/deciso.

Hipótese Diagnóstica:

Queda de moto.

Carimbo e Assinatura:

35
 Dr. [Signature]
 CRM-PE

EXCELSIOR SÉGUROS

10 ABR. 2019

SEGURO DPVAT



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

4 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Jacinto Aruoda Ferreira

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

76627

10 - RACA/COR

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898003411091939

8 - DATA DE NASCIMENTO

03/12/1963

9 - SEXO Masc.

mas

Fam.

□

11 - NOME DA MÃE

Maria do Carmo Ferreira

12 - TELEFONE DE CONTATO

800 8115916121

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

000 00000000

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Traversa José Cláudio Mourato N.º 14

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

P E

569001000

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Doença pulmonar crônica (DPC) + de pressão arterial alta
Respiração rápida, sibilos, calvosa, dor e
dor de cabeça profunda, visão turva

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade hospitalar

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVOS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

EXCELSIOR SEGUROS

10 ABR. 2019

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDARIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SEGURO DPVAT

Doença pulmonar crônica (DPC)

5420

5420

5420

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408010150

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

CRM 7300
CRM 056552-003-200

() CNS () CPF

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

46 - EMPREGADO () EMPREGADOR

47 - CNPJ EMPRESA

48 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CPF: 153.272.214-15 CRM: 6003

Médico Autorizado

RAZES

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

261950500131-5

J2

02

06.02 a 08.02.19

ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA

DATA DA SOLICITAÇÃO:
28/01/2019 10:49

MÉDICO SOLICITANTE
ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
CRM - 7351

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE:
LAERCIO ARRUDA FERRAZ

Nº DO PRONTUÁRIO:
533242

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

DATA DE NASCIMENTO:
03/12/1963

SEXO:
Masculino

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:
MARIA DO CARMO FERRAZ

TELEFONE DE CONTATO:

ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO):
TRAV.JOSÉ CANDIDO MOURATO, 14, , AABB

CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
2613909

UF:
PE

CEP:

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
SERRA TALHADA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
PACT,COM FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):

RAIO X

DIAGNÓSTICO INICIAL:
PACT,COM FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

CID 10 PRINCIPAL:

CID 10 SECUNDÁRIO:

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITais

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

CLÍNICA:

CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
URGÊNCIA

DOCUMENTO:
(X) CNS () CPF

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:

DATA DE AUTORIZAÇÃO:

TIPO DE LEITO:

ESPECIALIDADE:

MÉDICO AUTORIZADOR:

DATA DA SOLICITAÇÃO:

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:

DOCUMENTO:
(X) CNS () CPF

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

8958

ESCLARECIMENTOS



Hospital São Vicente

Data Atend: 06/02/2019		Atendimeto: 0009478	Quarto/leito: 202 / 2
Paciente: 00076627 - LAERCIO ARRUDA FERRAZ			
Data Nasc: 03/12/1963	Idade: 55 Anos	Sexo: Masculino	Estado Civil: Casado
Profissão: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Naturalidade: SERRA TALHADA		Nacionalidade: BRASILEIRO
Nome Pai: MANOEL DE SOUZA FERRAZ		Nome Mãe: MARIA DO CARMO FERRAZ	
Endereço: TRAVESSA JOSE CLAUDIO MOURATO, 14 CASA		- AABB	- SERRA TALHADA -
PE			
Telefones: () . / () . / (87) 8159.1621			
Elementos da Ocorrência:			
Acidente de Transito ()	Acidente de Trabalho ()	Outros Acidentes ()	Agressão ()
Suicidio ()	Casual ()	Outros ()	
Nome Acompanhanete:		Telefone de Contato: () .	
Endereço Acompanhante:			
Local da Ocorrencia:			
ANAMNESE E EXAME FISICO: <i>desconhecido</i> <i>desconhecido</i> <i>desconhecido</i> <i>desconhecido</i> <i>desconhecido</i>			
Diagnóstico Inicial: <i>Frot. Clavícula</i>			
SADT:			
Diagnóstico Final: <i>Frot. Clavícula</i>			
Condição de Alta	Motivo de Alta	Data do Internamento: <u>6/2/19</u>	
Melhorada <input checked="" type="checkbox"/>	Descrição Médica <input checked="" type="checkbox"/>	Data da Alta: <u>8/2/19</u>	
Inalterado ()	Alta a Pedido ()	Local: <i>Pedro Aureliano Amador de Carvalho</i>	
Piorando ()	Transferência ()	Ortopedia / Traumatologia	
Obito + 48h ()	Evasão ()	Ortopedia Pediátrica	
Obito - 48h ()	Indisciplina ()	CRM-PE-16558	
Obito em _____ / _____ / _____		Medico Responsável <i>Pedro Aureliano Amador de Carvalho</i>	
Hora : _____			



Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data Atend: 06/02/2019	Atendimeto: 0009478	Quarto/leito: 202 / 2
Paciente: 00076627 - LAERCIO ARRUDA FERRAZ		
Cirugia Realizado:	N. do Procedimento:	
<i>Osteosíntese do calcâneo</i>	<i>0408040/50</i>	
Data: 07/02/19	Inicio:	Término
Cirurgião: <i>ANTÔNIO</i>		
1º Auxiliar: <i>Redes</i>		
2º Auxiliar:		
Anestesista: <i>Sebastião</i>		
DESCRIÇÃO CIRURGICA: <i>Sob anestesia geral com auxílio de anestesista Dr. Sebastião realizada osteosíntese do calcâneo com placas e parafusos fixados por placa, remoção de ossos, remoção de vessos sanguíneos, descolamento focalizado, redress e fixação utilizado o fio Kirschner fixado por placa e eletrito</i>		

Assinatura do Cirurgião

Redes
Antônio Rodrigues de Freitas CRM 7351
CPF: 058.552.059-85 EXCELSIOR SÉGUROS

10 ABR. 2019
SEGURO DPVAT

00000001 Portaria
12/01/19 ou 26/01/19

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE POLÍCIA
EXCELSIOR NACIONAL DE ASSISTÊNCIA

PE

NAME: LAERCIO ARRUDA FERRAZ

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISOR / UF: 2552366 SSP PE

CPF: 426.645.604-25 DATA NASCIMENTO: 03/12/1953

RESIDÊNCIA: MANOEL DE SOUZA FERRAZ

MAE: MARIA DO CARMO FERRAZ

PERMESSO: AFO CAT. MAR: AFO

REGISTRO: 02145428560 VALIDADE: 07/03/2023 CREDIBILIDADE: 10/04/1996

OBSERVAÇÕES:

VALIDEZ EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1421441744

PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO PORTADOR: *Laercio Arruda Ferraz*

LOCAL: SERRA TALHADA - PE DATA EMISSÃO: 08/03/2017

ASSINATURA DO SINDICATO: *Edson Andrade, Socorro Almeida*
Diretor - Presidente
82831568601
22076133260

PERNAMBUCO

EXCELSIOR SEGUROS
10 ABR. 2019
SEGURO DPVAT



EXCELSIOR SEGUROS
10 ABR. 2019
SEGURO DPVAT

00000001 Pernambuco
12/01/19 ou 26/01/89

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE REGISTRO
DE AUTOMÓVEIS E VEÍCULOS
DE PROPRIEDADE NACIONAL DE AUTOMÓVEIS

PE

NAME: LAERCIO ARRUDA FERRAZ

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISOR / UF: 2552364 SSP PE

CPF: 426.645.604-25 DATA NASCIMENTO: 03/12/1953

RESIDÊNCIA: MANOEL DE SOUZA FERRAZ

MARIA DO CARMO FERRAZ

PERMISSÃO: AFO CAT. MAR: AFO

REGISTRO: 02145428560 VALIDADE: 07/03/2023 CREDIBILIDADE: 10/04/1996

OBSERVAÇÕES:

VALIDEZ EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1421441744

PROIBIDO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO EMISSOR: *Carolina Andrade, Sônia Almeida*
Local: SERRA TALHADA - PE DATA EMISSÃO: 08/03/2017
Assinatura: *Carolina Andrade, Sônia Almeida*
Assinatura do Sindicato: 82831568601
22076133260

PERNAMBUCO

EXCELSIOR SEGUROS
10 ABR. 2019
SEGURO DPVAT

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN-PE

Nº 013817321901

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM PNR/RC EXERCÍCIO
1156474286 2016

NOME
CARMEN LUCIA MAGALHÃES FERRAZ

SERRA TALHADA-PE

CPF/CNPJ	PLACA
081.647.344-70	PED7346
PLACA ANT/UF	CHASSI
*****	9126419007423
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
FAB MOTOCICLETA	ALCO/GASOL
MARCA/MODELO	ANO FAB - ANO MOD
HONDA/XRE 190	2016 2016
CAP/POT/OL	CATEGORIA
27/1846CL	PARTIC
DATA UNICA	COR PREDOMINANTE
IPVA 2016 QUITADO	VERDE
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS
	1 ^a 2 ^a 3 ^a

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURADO PAGO 0,00 0,00 0,00

OBSERVAÇÕES

RL. FID. BANCO HONDA SA OBIGATÓRIA
Officer
LOCAL DATA
SERRA TALHADA-PE 28/05/18
Charles Andrews Souza Ribeiro
Assinatura

IPVA - 3^a COTA OU COTA UNICA

IPVA - 2^a COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 1^a COTA

MULTAS DE TRÂNSITO

SEGURO OBRIGATÓRIO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013817321901 BILHETE DE SEGURO DPVAT

CARMEM LUCIA MAGALHÃES FERRAZ

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

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
SERRA TALHADA-PE 2016 28/05/18

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1156474286	081.647.344-70	PED7346
RENAVAM	MARCA / MODELO	
1156474286	HONDA / XRE 190	
ANO FAB	DT. PAG.	Nº CHASSI
2016	09	9126419007423

PRÉMIO TARIFÁRIO

PIS (R\$)	DETAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO		
<input type="checkbox"/> COTA UNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04

www.seguradoralider.com.br

0800 021 8666



DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

SEGURO DPVAT - DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

IPVA - INSTITUTO BRASILEIRO DE PROJETOS AVANÇADOS

DETAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN-PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013817321901

VIA COD. RENAVAM PNR/RC EXERCÍCIO
1156474286 2010

NOME
CARMEN LUCIA MAGALHÃES FERRAZ

SERRA TALHADA-PE

CPF/CNPJ	PLACA		
081.647.344-70	PED7346		
PLACA ANT/UF	CHASSI		
*****	9126419007423		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
FAB MOTOCICLETA	ALCO/GASOL		
MARCA/MODELO	ANO FAB - ANO MOD		
HONDA/XRE 190	2010 2010		
CAP/POT/OL	CATEGORIA		
27/184CL	PARTIC		
DATA UNICA	COR PREDOMINANTE		
IPVA 2010 QUITADO	VERDE		
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS		
	1 ² 2 ³ 3 ⁴		
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IPF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGUR. PAGO	1000	1000	
OBSERVAÇÕES			
RL. FID. BANCO HONDA SA - BRIGATORIA			

LOCAL DATA
SERRA TALHADA-PE 28/05/18
Charles Andrews Souza Ribeiro
MOTOCICLETA

IPVA - 3: COTA OU COTA UNICA

IPVA - 2: COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 1: COTA

MULTAS DE TRÂNSITO

SEGURO OBRIGATÓRIO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013817321901 BILHETE DE SEGURO DPVAT

CARMEM LUCIA MAGALHÃES FERRAZ

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

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
SERRA TALHADA-PE 2010 28/05/18

VIAI CPF / CNPJ PLACA
1 081.647.944-70 PED7346
RENAVAM MARCA / MODELO
1156414290 HONDA / XRE 190
ANO FAB - DT. FAB. N° CHASSI
2010 09 9126419007423

PRÉMIO TARIFÁRIO

PIS (R\$)	DETAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IPF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO:		
<input type="checkbox"/> COTA UNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	
DATA DE QUITAÇÃO		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04

www.seguradoralider.com.br
0800 021 8666



DISCUTE - SUSEP
www.susep.gov.br
0800 021 8666

SEGURO DPVAT
SUSPEDE - SUSEP
www.susep.gov.br
0800 021 8666

CONSELHO DE AUTOMÓVEIS
www.ca.org.br
0800 021 8666</p

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190321978

Nome do(a) Examinado(a): LAERCIO ARRUDA FERRAZ

Endereço do(a) Examinado(a): Travessa José Cláudio Mourato, 14 - Serra Talhada/PE - CEP 56912-152

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 2552364 - SDS

Data e Local do Acidente : 26/01/2019 - SERRA TALHADA

Data e Local do Exame : 12/06/2019 RUA JOAQUIM GODOY, 393 - SERRA TALHADA/PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DA CLAVICUAL DIREITA

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRURGICO

LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO OMBRO , ELEVAÇÃO E ROTAÇÃO
MAIO 2019

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO OMBRO DIR

LIMITAÇÃO DE ROTAÇÃO DO OMBRO DIR

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

LIMITAÇÃO DE ELEVAÇÃO DO OMBRO DIR

LIMITAÇÃO DE ROTAÇÃO DO OMBRO DIR

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em

caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal

OMBRO DIREITO

% do Dano () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

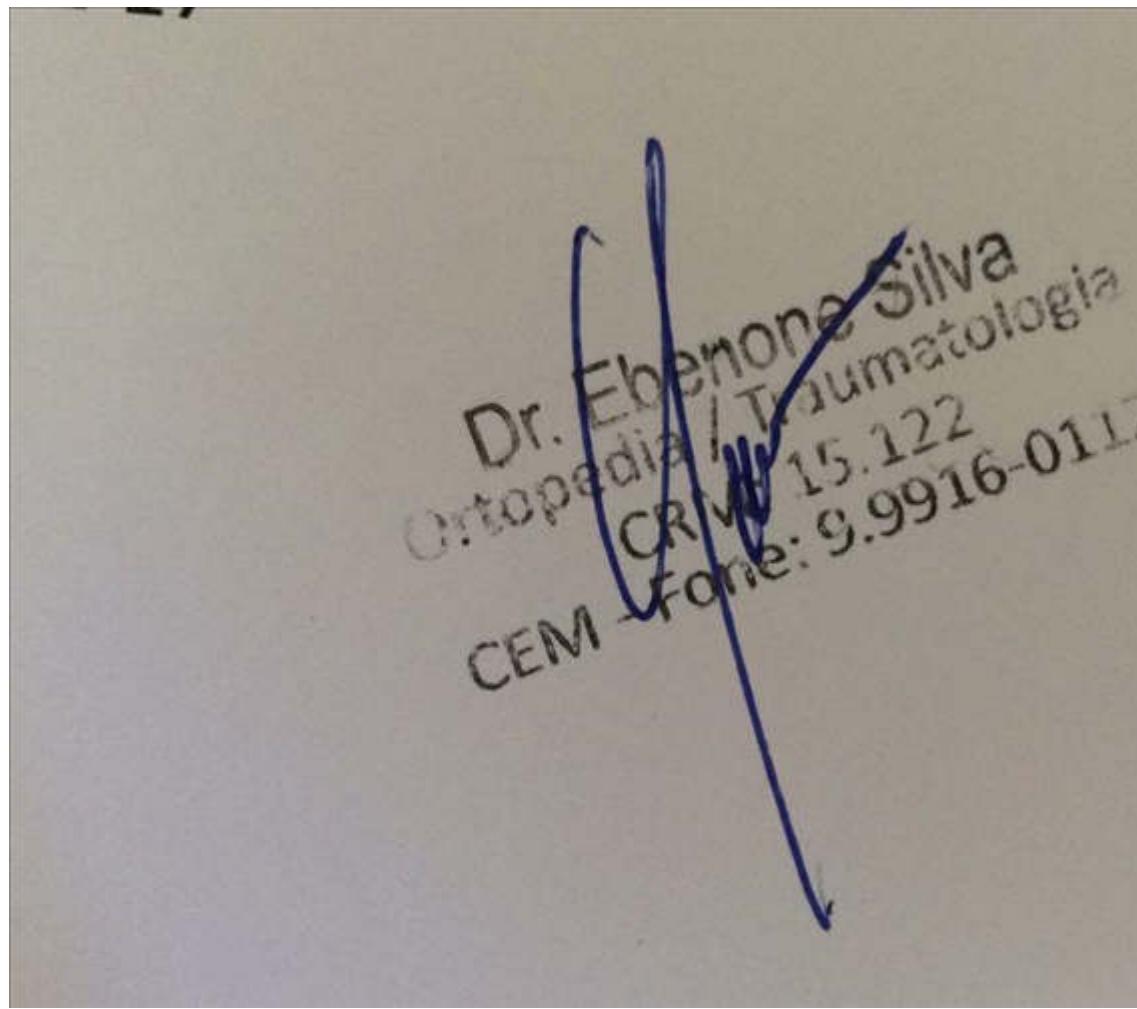
Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



EBENONE ANTONIO DA SILVA CRM : 15122 / UF :PE

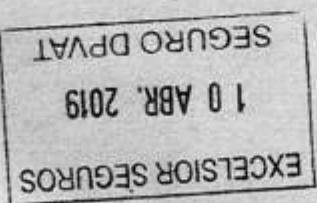
REMETENTE: MELO LIMA

GEORGE CARLOS

RUA - ANTONIO TOME DE SOUSA N° 523

BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO - SERRA TALHADA PE

CEP 56.903-220



DESTINATÁRIO

EXCELSIOR SEGUROS

Av. MARQUES DE OLINDA, 175

RECIPE PE

CEP. 50030-000

tel. (041) 81 - 3087-9200



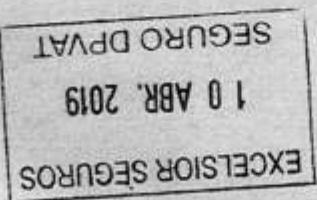
REMETENTE: MELO LIMA

GEORGE CARLOS

RUA - ANTONIO TOME DE SOUSA N° 523

BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO - SERRA TALHADA PE

CEP 56.903-220



DESTINATÁRIO

EXCELSIOR SEGUROS

Av. MARQUES DE OLINDA, 175

RECIPE PE

CEP. 50030-000

tel. (041) 81 - 3087-9200



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190321978 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAERCIO ARRUDA FERRAZ **Data do acidente:** 26/01/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula direita.

Descrição do exame físico: Bloqueio articular do ombro direito.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura da clavícula direita.
Sem menção a fisioterapia.
Recebeu alta médica em 05/2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional moderada do ombro direito.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 12/06/2019

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do ombro direito.

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: 3190321978 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAERCIO ARRUDA FERRAZ **Data do acidente:** 26/01/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula direita.

Descrição do exame físico: Bloqueio articular do ombro direito.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura da clavícula direita.
Sem menção a fisioterapia.
Recebeu alta médica em 05/2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional moderada do ombro direito.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 12/06/2019

Conduta mantida:

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do ombro direito.

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: 3190321978 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LAERCIO ARRUDA FERRAZ **Data do acidente:** 26/01/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER (P6).
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @1 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

Procuração

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

1. Outorgante LAERCIO ARRUDA FERRAZ, portador(a) do documento de identidade nº 255.2364, expedido por SSP-PE, em 08/10/2017 inscrito no CPF sob o nº 426.845.604-25, residente na TV. JOSE CLAUDIO MOURATO, nº 14, complemento CASA, Bairro AA BR, cidade SERRA TALHADA, Estado PE. Data do acidente 26/01/2019. DPVAT cobertura INVALIDEZ.

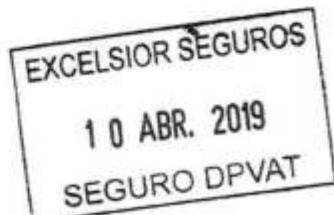
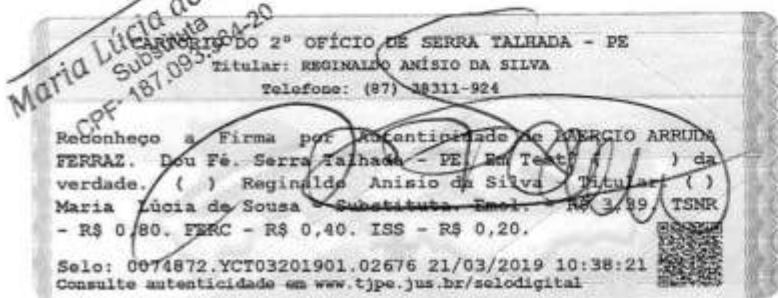
2. Outorgado GEORGE CARLOS MELO LIMA, portador(a) do documento de identidade nº 5840550, expedido por SSP-PE, em 24/10/2017 inscrito no CPF sob o nº 008.475.324-29, residente na ANTÔNIO TÓME DE SOUZA, nº 573, complemento CASA, Bairro SÃO CRISTOVÃO, cidade SERRA TALHADA, Estado PE.

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizeram 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.

SERRA TALHADA-PE 21 de 03 de 2019

Outorgante

X Laercio Arruda Ferraz



Procuração

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

1. Outorgante LAERCIO ARRUDA FERRAZ, portador(a) do documento de identidade nº 255.2364, expedido por SSP-PE, em 08/10/2017 inscrito no CPF sob o nº 426.845.604-25, residente na TV. JOSE CLAUDIO MOURATO, nº 14, complemento CASA, Bairro AA BR, cidade SERRA TALHADA, Estado PE. Data do acidente 26/01/2019. DPVAT cobertura INVALIDEZ.

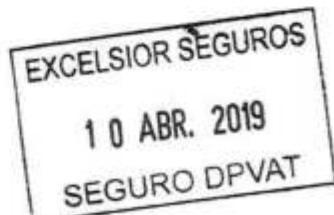
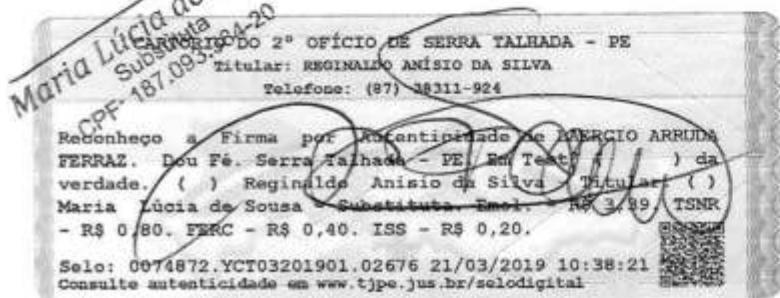
2. Outorgado GEORGE CARLOS MELO LIMA, portador(a) do documento de identidade nº 5840550, expedido por SSP-PE, em 24/10/2017 inscrito no CPF sob o nº 008.475.324-29, residente na ANTÔNIO TÓME DE SOUZA, nº 573, complemento CASA, Bairro SÃO CRISTOVÃO, cidade SERRA TALHADA, Estado PE.

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizeram 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.

SERRA TALHADA-PE 21 de 03 de 2019

Outorgante

X Laercio Arruda Ferraz



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0160696/19

Vítima: LAERCIO ARRUDA FERRAZ

CPF: 426.645.604-25

CPF de: Próprio

Data do acidente: 26/01/2019

Titular do CPF: LAERCIO ARRUDA FERRAZ

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

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
Outros

GEORGE CARLOS MELO LIMA : 008.475.324-29

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

LAERCIO ARRUDA FERRAZ : 426.645.604-25

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: 14/05/2019
Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA
CPF: 008.475.324-29

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/05/2019
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

GEORGE CARLOS MELO LIMA

RAIANNE SILVA BARBOSA

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190321978 **Vítima: LAERCIO ARRUDA FERRAZ**

Data do Acidente: 26/01/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LAERCIO ARRUDA FERRAZ

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

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190321978

Vítima: LAERCIO ARRUDA FERRAZ

Data do Acidente: 26/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190321978

Vítima: LAERCIO ARRUDA FERRAZ

Data do Acidente: 26/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190321978 **Vítima: LAERCIO ARRUDA FERRAZ**

Data do Acidente: 26/01/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LAERCIO ARRUDA FERRAZ

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: LAERCIO ARRUDA FERRAZ

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000914

Conta: 000003636-3

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, retorno 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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
	426.645.604-25	LAERCIO ARNUDA FERNANDEZ		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo:		CPF:	426.645.604-25	
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:	
OP DE CAIXA	TV. JOSE CLAUDIO MOURATO	74	CASA	
Bairro:	Cidade:	CEP:	56.900-000	
AABB	SEIRNA TALHADA	Estado:	PE	
E-mail:		Telefone (DDD):	71.9998-1472	

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO:

RECUZO 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 OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: _____

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

AGÊNCIA: 914 CONTA: 3636 3
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

Local e Data:

Recife 10/04/19

Nome:

CPF:

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura
EXCELSIOR SEGUROS

10 ABR. 2019

Assinatura
SEGURÓ DPVAT

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 RODO, 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.



LAERCIO ARRUDA

EXCELSIOR SEGUROS
10 ABR. 2019
SEGURO DPVAT



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0267000785**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/03/2019** às **10:43**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **26/1/2019** às **19:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DOUTOR ADEMAR XAVIER, 1** - Bairro: **ALTO DA CONCEICAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO IGREJA DA CONCEIÇÃO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

EXCELSIOR SEGUROS
10 ABR. 2019
SEGURO DPVAT

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
CARMEM LUCIA MAGALHAES FERRAZ (OUTRO)
LAERCIO ARRUDA FERRAZ (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LAERCIO ARRUDA FERRAZ

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

LAERCIO ARRUDA FERRAZ (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO CARMO FERRAZ**
Pai: **MANBOEL DE SOUZA FERRAZ** Data de Nascimento: **3/12/1963** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2552364/SSP/PE (RG), 42664560425 (CPF), 02146428500 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **TECNICO AGRICOLA** Telefones Celulares: **- 87999182488**

Endereço Residencial: **TRAVESSA JOSE CLAUDIO MOURATO, 14 - CEP: 0 - Bairro: AABB - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CARMEM LUCIA MAGALHAES FERRAZ (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **VANDERLUCIA DE MAGALHAES LIMA FERRAZ** Pai: **LAERCIO ARRUDA FERRAZ** Data de Nascimento: **20/5/1991**
Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 87981271044**

Endereço Residencial: **TRAVESSA JOSE CLAUDIO MOURATO, 14 - CEP: 0 - Bairro: AABB - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, SUPERMERCADO FAVORITO 03**

NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CARMEM LUCIA MAGALHAES FERRAZ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LAERCIO ARRUDA FERRAZ**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE 190** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERDE** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PED7346** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **115647428** Chassi: **9C2MD41000R007423**
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **MOTO HONDA XRE 190**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA D.P, O SR. LAERCIO ARRUDA FERRAZ, PARA NOS COMUNICAR QUE NO DIA 26-01-2019, APROXIMADAMENTE AS 19:30, SEGUIA PILOTANDO PELA AVENIDA ADERMAR XAVIER, NA MOTO HONDA VERDE, ANO MODELO 2018, CHASSI N° 9C2MD41000R007423, RENAVAN N°1156474288, PLACA PED7346, QUANDO PRÓXIMO AO FRIGORÍFICO DO JOAQUIM GAMA, UM VEICULO VINHA PELA CONTRA MÃO, NO SENTIDO CONTRÁRIO, FAZENDO COM QUE O CONDUTOR BATESSE NA TRASEIRA DE UM OUTRO VEICULO QUE SE ENCONTRAVA ESTACIONADO NA SUA FREnte, COM A PORTA DA MALA ABERTA; COMUNICA, TAMBÉM, QUE A REFERIDA MOTOCICLETA PERTENCE A SUA FILHA, CARMEM LUCIA MAGALHÃES FERRAZ, E QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPAN(HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES), QUE SEGUNDO BOLETIM MÉDICO DAQUELE HOSPITAL, SOB N°101, O PACIENTE APRESENTAVA ESCORIAÇÕES E POSTERIORMENTE ENCAMINHADO AO ORTOPEDISTA DE PLANTÃO.

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

Laercio Arruda Ferraz

LAERCIO ARRUDA FERRAZ
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CORNELIO RUFINO FILHO** - Matrícula: **381091-7**

[Assinatura]





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0267000785**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/03/2019** às **10:43**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **26/1/2019** às **19:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DOUTOR ADEMAR XAVIER, 1** - Bairro: **ALTO DA CONCEICAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO IGREJA DA CONCEIÇÃO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

EXCELSIOR SEGUROS
10 ABR. 2019
SEGURO DPVAT

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
CARMEM LUCIA MAGALHAES FERRAZ (OUTRO)
LAERCIO ARRUDA FERRAZ (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LAERCIO ARRUDA FERRAZ

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

LAERCIO ARRUDA FERRAZ (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO CARMO FERRAZ**
Pai: **MANBOEL DE SOUZA FERRAZ** Data de Nascimento: **3/12/1963** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2552364/SSP/PE (RG), 42664560425 (CPF), 02146428500 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **TECNICO AGRICOLA** Telefones Celulares: **- 87999182488**

Endereço Residencial: **TRAVESSA JOSE CLAUDIO MOURATO, 14 - CEP: 0 - Bairro: AABB - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CARMEM LUCIA MAGALHAES FERRAZ (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **VANDERLUCIA DE MAGALHAES LIMA FERRAZ** Pai: **LAERCIO ARRUDA FERRAZ** Data de Nascimento: **20/5/1991**
Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 87981271044**

Endereço Residencial: **TRAVESSA JOSE CLAUDIO MOURATO, 14 - CEP: 0 - Bairro: AABB - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, SUPERMERCADO FAVORITO 03**

NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CARMEM LUCIA MAGALHAES FERRAZ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LAERCIO ARRUDA FERRAZ**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE 190** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERDE** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PED7346** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **115647428** Chassi: **9C2MD41000R007423**
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **MOTO HONDA XRE 190**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA D.P, O SR. LAERCIO ARRUDA FERRAZ, PARA NOS COMUNICAR QUE NO DIA 26-01-2019, APROXIMADAMENTE AS 19:30, SEGUIA PILOTANDO PELA AVENIDA ADERMAR XAVIER, NA MOTO HONDA VERDE, ANO MODELO 2018, CHASSI N° 9C2MD41000R007423, RENAVAN N°1156474288, PLACA PED7346, QUANDO PRÓXIMO AO FRIGORÍFICO DO JOAQUIM GAMA, UM VEICULO VINHA PELA CONTRA MÃO, NO SENTIDO CONTRÁRIO, FAZENDO COM QUE O CONDUTOR BATESSE NA TRASEIRA DE UM OUTRO VEICULO QUE SE ENCONTRAVA ESTACIONADO NA SUA FREnte, COM A PORTA DA MALA ABERTA; COMUNICA, TAMBÉM, QUE A REFERIDA MOTOCICLETA PERTENCE A SUA FILHA, CARMEM LUCIA MAGALHÃES FERRAZ, E QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPAN(HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES), QUE SEGUNDO BOLETIM MÉDICO DAQUELE HOSPITAL, SOB N°101, O PACIENTE APRESENTAVA ESCORIAÇÕES E POSTERIORMENTE ENCAMINHADO AO ORTOPEDISTA DE PLANTÃO.

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

Laercio Arruda Ferraz

LAERCIO ARRUDA FERRAZ
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CORNELIO RUFINO FILHO** - Matrícula: **381091-7**

[Assinatura]



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:	Nome completo da vítima:		
	406.645.604-25	LAERCIO ARNUDA FERNAN		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo:		CPF:		
Profissão:	Endereço:	406.645.604-25	Número:	Complemento:
OP DE CAIXA	TV. JOSE CLAUDIO MOURATO	14	14	PLAIA
Bairro:	CEP:	56.900-000		
AADB	56.900-000	Tel. (DDD): 99.9998-1422		
E-mail:				

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO:

- RECUZO 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 OPCIÃO 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: 914 CONTA: 3636 (3)
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, *Recife 1004.19*
 Nome: _____
 CPF: _____

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____
 CPF: _____

2º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura _____
EXCELSIOR SEGUROS

Assinatura _____
SEGURÓ DPVAT

(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Laercio Arnuada Fernan

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (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

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:	Nome completo da vítima:		
	406.645.604-25	LAERCIO ARNUDA FERNAN		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo:		CPF:		
Profissão:	Endereço:	406.645.604-25	Número:	Complemento:
OP DE CAIXA	TV. JOSE CLAUDIO MOURATO	14	14	PLAIA
Bairro:	CEP:	56.900-000		
AADB	56.900-000	Tel. (DDD): 99.9998-1422		
E-mail:				

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO:

RECUZO 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 OPCIÃO 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 Lider 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 Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data,

Nome:

CPF:

Recife 1004-19

TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

2º | Nome:

CPF:

Assinatura

EXCELSIOR SEGUROS

10 ABR. 2019

Assinatura
SEGURÓ DPVAT

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.

Paciente no trouvé CNS.



BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Data:	20/01/2019	Hora:	10:05	Nº:	101
Nome:	Arieneide Mauder Renay		Profissão:	Op. de paniers	
Nome Social:			Estado Civil:	Casado	
Nascimento:	03/12/1963	Sexo:	M	Responsável:	Juanane
Escolaridade:	2º Ano	Comp.:		Município:	Guarabira
Mãe:	Fátima do Carmo Renay		Fone:	9811-3209	
Endereço:	Av. Antônio Vito de Oliveira, 1815		RG/CPF:	3052.964 - SSD-16	
Bairro:	Centro		Raça/Cor:	Branca	Preta
Cartão SUS:			Parda	Amarela	Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Situação/Queixa:

PA:	Pulso:	HGT:	T:	SpO2:	Peso:	Glasgow:
-----	--------	------	----	-------	-------	----------

Medicações em uso:

Intolerâncias/Alergias:

Fluxograma:

Carimbo e Assinatura:

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Riciente vítima de queda de moto,
referindo dor no S.D.
Ecob, espaco, concuss
lateraliz. 15.

Tratamento:

Maria das Graças Costa Nata
Auxiliar de Enfermagem
COREN-PB: 767.334

Rx de torax PA e ombrão D.

Voltam o.p.s dor

- limpa feridas realizada

→ ao ortopedista.

→ t.d.c.

EXCELSIOR SEGUROS

10 ABR. 2019

SEGURO DPVAT

Hipótese Diagnóstica:

Queda de moto.

Carimbo e Assinatura:

Didi
Cris

Paciente no trouvé CNS.



BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Data:	20/01/2019	Hora:	10:05	Nº:	101
Nome:	Arieneide Mauder Renay		Profissão:	Op. de paniers	
Nome Social:			Estado Civil:	Casado	
Nascimento:	03/12/1963	Sexo:	M	Responsável:	Juanane
Escolaridade:	2º Ano Comp.	Mãe:	Raquel do Carmo Renay		
Endereço:	Av. Antônio Pedro de Oliveira, 1815		Município:	Belo Horizonte	
Bairro:	Moinhos		Fone:	9711-3209	
Cartão SUS:			RG/CPF:	3552.964-550-06	
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Situação/Queixa:

PA: P脉: HGT: T: SpO2: Peso: Glasgow:

Medicações em uso:

Intolerâncias/Alergias:

Fluxograma:

Carimbo e Assinatura:

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Rienteira vítima de queda de moto.
Aferiu dor no S.D.
Ecob, exame, consulto
Largou-15.

Tratamento:

Maria das Graças Costa Nata
Auxiliar de Enfermagem
COREN-PB: 767.334

Rx de dor PA 1 comodo D.
- Valtex 0,25 mg
- Univas fentos realizada
- Ao ortopedista.
- Térax.

Hipótese Diagnóstica:

Queda de moto.

Carimbo e Assinatura:

Edilson
Cris

EXCELSIOR SEGUROS

10 ABR. 2019

SEGURO DPVAT

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: 24/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LAERCIO ARRUDA FERRAZ

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00914

CONTA: 00000003636-3

Nr. da Autenticação 5E7CAFA26B79817F

CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

CONTRATO 1.4444.0376.149-5

RECEBO DE PAGAMENTO

Dados do Mutuário

LAERCIO ARRUDA FERRAZ

TV. JOSE CLAUDIO MOURATO

AABB

426.645.604-25

SERRA TALHADA

PE 56900-000

Prestação do Mês N° 058

Prazo do Encadramento 359

Taxa de Juros Contractual 5,5100

Índice de Reajuste Prestação no Mês

Índice Reajuste Saldo Devedor no Mês

Categoria Profissional

Complemento

SG RGE

L.Finanç/Or Recursos

TP

UNO - Agência do Contrato

Extrato de Evolução

Saldo Devedor Teórico em

RS

Juros do Mês (RS)

Amortização do Mês (RS)

Extrato de Evolução FGTS na Prestação

Saldo anterior

Correção Mês

Utilização Mês

Saldo Atual

DECLARAROS QUE AS PRESTAÇÕES DO SEU CONTRATO HABITACIONAL DE 2017 ESTÃO QUITADAS, EXCETO SE HOUVER QUESTÕES JUSTITIVAS OU DE EVOLUÇÃO DO CONTRATO. ESTA DECLARAÇÃO SUBSTITUI AS QUITAÇÕES DOS CARDES MENSALIS DE 2017 E ANOS ANTERIORES (LEI 12.007/09).

Descrição dos 12 Últimos Pagamentos

Prest.	Data Venc.	Data Pagt.	Valor Devido (R\$)	Valor Pago (R\$)
054	9/3/2018	02/04/2018	1.351,42	1.328,11
055	9/4/2018	10/04/2018	1.348,38	1.348,38
057	9/5/2018	04/05/2018	1.348,36	1.348,36
058	9/6/2018	24/05/2018	1.348,33	1.348,33
059	9/7/2018	06/05/2018	1.339,29	1.383,82
060	9/8/2018	03/06/2018	1.336,26	1.372,28
061	9/9/2018	08/11/2018	1.333,26	645,24
062	9/10/2018	06/11/2018	1.330,24	535,15
063	9/11/2018	22/11/2018	842,56	884,82
064	9/12/2018	10/12/2018	867,63	853,49
065	9/12/2018	27/01/2019	862,58	802,68

TOTAL DA DIFERENÇA ATUALIZADA (R\$)

0,00

Demonstrativo do Encargo do Mês (R\$)

Desonstrativo	Valor
PRESTACAO	1.203,78
SEGURO	119,51
FCVS	
TAXA ADM	
TAXA OPER. MENSAL	25,00
DIFERENÇA/PRESTAÇÃO	
BONUS	
FGHAB	
FGTS - QUOTA 04	520,66

VENCIMENTO

09/02/2019

VALOR A PAGAR

RS 827,63

Via do Mutuário - Autenticação Mecânica

- Debito Automático em Conta: Utilize o serviço de débito automático em conta para pagamento das prestações. É cômodo e gratuito. Procure a sua agência.
- Mudança de endereço e telefone: Mantenha seu endereço e telefones atualizados junto à CAIXA. Assim, podemos atendê-lo mais prontamente sempre que você precisar.
- Canais alternativos para pagamento: Agência bancária, Rede de Casas Lotéricas, Correspondentes Bancários "CAIXA AQUI", Terminais de Auto-atendimento CAIXA e Internet "Banking" CAIXA.
- 2ª via do carnê: Aproveite mais esta facilidade. Objetchave 2ª via de seu carnê pela internet, no endereço caixa.gov.br.
- Portabilidade no Pagamento: Pague em dia suas prestações habitacionais. Esse transformou o pagamento de juros por atraso.

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (Informações, reclamações, sugestões e elogios).
Ouvidoria: 0800 725 7474

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
caixa.gov.br

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

104-0 10498.17990 21028.114441 44037.614987 1 77950000082763

Local de Pagamento:

Pagável em qualquer agência bancária até o vencimento, preferencialmente na CAIXA ou Casas Lotéricas.

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

0836305/0001-04 AV. VEREADOR M. ARAUJO DE SA - S/N

CENTRO - CABEDOBO - PE - 56180-000

Data Documento:

15/01/2019 N° Documento:

31819028828

Especie Doc.:

Acéite:

Data Processamento:

Vencimento:

09/02/2019

Agência/Código Beneficiário:

6647/817992-1

Nº do Número:

1402814440376149-4

Uso do Banco:

Carteira:

Especie Moeda:

Quantidade:

Valor:

(-) Descontos/Abatimentos

Informações de Responsabilidade do Recobrador:

- Até o vencimento pagável nos terminais de Auto Atendimento CAIXA, "Internet banking CAIXA", na Rede de Casas Lotéricas, nos Correspondentes Bancários "CAIXA AQUI" e em qualquer Agência Bancária.

- Após o vencimento, sómente pode ser pago nas Agências da Caixa, Terminais de Auto Atendimento CAIXA,

"Internet banking CAIXA", na Rede de Casas Lotéricas, nos Correspondentes Bancários "CAIXA AQUI".

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

Nomes do Pagador/CNPJ/CPF/Endereço:

LAERCIO ARRUDA FERRAZ

426.645.604-25

TV. JOSE CLAUDIO MOURATO

AABB

SERRA TALHADA

PE

56900-000

(-) Vencimento:

827,63

EXCELSIOR SEGUROS

10-ABR-2019

SEGURO DPVAT

Sacador/Avulso:

Autenticação no verso:



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0003943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA DE LOURDES MELO LIMA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
ROA ANTONIO TOME DE SOUZA 573

CPF: 286.442.044-91
CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ALTO DA CONCEIÇÃO/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56903-220

Nº DA NOTA FISCAL: 054119081
SERIE: UNICA
EMISSAO: 14/03/2019
APRESENTAÇÃO: 14/03/2019
Nº DO CLIENTE: 2000530115
Nº DA INSTALAÇÃO: 3000541

NOTA FISCAL		MES/ANO
1130133025		03/2019
DATAS DE VENCIMENTO		DATAS DE PAGAMENTO AUTOMATICO
21/03/2019		11/04/2019

TOTAL A PAGAR: R\$ 198,60

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	226.0000000	0,75250324	172,32
Contrib. Ilum. Pública Municipal			8,68
ICMS Subvenção-CDE-NF 042628624-15/12/18			1,28
ICMS Subvenção-CDE-NF 046440780-14/01/18			1,34
Doação APAE - 0800 722 7723			15,00

TOTAL DA FATURA: 198,60

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MÊS/AN	TIPO DA FUNDÇÃO	DATAS	ANTERIOR LEITURA	DATAS	ATUAL LEITURA	Nº DE DÍAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
Consumo de energia elétrica									
MAR18	225						1.00000		226,00
FEV18	240								
MAR18	218								
DEZ18	232								
NOV18	242								
OUT18	248								
SET18	192								
AGO18	182								
JUL18	189								
JUN18	180								
MAR18	208								
MAR18	236								
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-68 | Insc. Est. 0003943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA DE LOURDES MELO LIMA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
ROA ANTONIO TOME DE SOUZA 573

CPF: 286.442.044-91
CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ALTO DA CONCEIÇÃO/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56903-220

Nº DA NOTA FISCAL: 054119081
SERIE: UNICA
EMISSAO: 14/03/2019
APRESENTAÇÃO: 14/03/2019
Nº DO CLIENTE: 2000530115
Nº DA INSTALAÇÃO: 3000541

NOTA FISCAL		MES/ANO
1130133025		03/2019
DATAS DE VENCIMENTO		DATAS DE PAGAMENTO AUTOMATICO
21/03/2019		11/04/2019

TOTAL A PAGAR: R\$ 198,60

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	226.0000000	0,75250324	172,32
Contrib. Ilum. Pública Municipal			8,68
ICMS Subvenção-CDE-NF 042628624-15/12/18			1,28
ICMS Subvenção-CDE-NF 046440780-14/01/18			1,34
Doação APAE - 0800 722 7723			15,00

TOTAL DA FATURA: 198,60

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MÊS/AN	TIPO DA FUNDÇÃO	DATAS	ANTERIOR LEITURA	DATAS	ATUAL LEITURA	Nº DE DÍAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
Consumo de energia elétrica									
MAR18	225						1.00000		226,00
FEV18	240								
MAR18	218								
DEZ18	232								
NOV18	242								
OUT18	248								
SET18	192								
AGO18	182								
JUL18	189								
JUN18	180								
MAR18	208								
MAR18	236								
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									
Consumo de energia elétrica									

**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

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

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.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 008.475.324 / 29 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

LAERCIO ARRUDA FERRAZ Inscrito (a) no CPF sob o Nº 426.645.604 / 25

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima LAERCIO ARRUDA FERRAZ

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 426.645.604 / 25, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: RECUSO INFORMAR Renda: RECUSO 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>ANTÔNIO TÔMÉ DE SOUZA</u>	Número:	<u>573</u>	Complemento:	<u>CASA</u>
Bairro:	<u>SÃO CRISTÓVÃO</u>	Cidade:	<u>SERRA TALHADA</u>	Estado:	<u>PE</u>
E-mail:				CEP:	<u>56.903-220</u>

Local e Data: SERRA TALHADA - PE 08/04/2019

Assinatura do Declarante

EXCELSIOR SEGUROS
10 ABR. 2019
SEGURO DPVAT