



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a)

Almo Feliciano da Silva foi atendido (a) neste

serviço no dia: 22/01/16 CID: _____

Necesitado de 07 (sete) dias de afastamento de suas atividades
(no trabalho ou escola).

Estando apto para voltar ao trabalho.

Como acompanhante.

Outros: _____

Cabo 22 de Janeiro de 2016

Anderson Ary Dias
CRM 21731

Médico

Anderson Gonçalves
25/03/16





Assinado eletronicamente por: RAFAELA CORREA DA SILVA - 12/07/2018 11:24:42
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071211244213000000032750109>
Número do documento: 18071211244213000000032750109

Num. 33191004 - Pág. 1

BANCO DO BRASIL S.A.
12/07/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.37.00
0213875988

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 2138-5 CONTA: 42.319-1
CLIENTE: CICERO FELICIANO DA SILVA

| HISTORICO | DOCUM. | VALOR |
|---|--------|------------|
| -----29/06/2017----- | | |
| Saldo Anterior | | 390,040 |
| -----03/07/2017----- | | |
| Cobrança de Juros | 058916 | 20,200 |
| Cobrança de I.O.F. | 100701 | 2,450 |
| Saldo | | 412,690 |
| -----05/07/2017----- | | |
| Recebimento de Proventos | 038321 | 1.432,000 |
| TKS SEGURANCA PRIVADA LTDA | | |
| Banco 24 Horas | 257146 | 1.100,000 |
| 06/07 09:20 TODO DIA IPOJUCA | | |
| ADANT.DEPOSITANTE | 030048 | 57,850 |
| Tarifa referente a 03/07/2017 | | |
| Tarifa Pacote de Servicos | 050134 | 12,150 |
| Tarifa pendente referente a 05/07/2017 | | |
| S A L D O | | 150,690 |
| ----- | | |
| Limite Ch.Especial Classic | | 400,000 |
| Saldo Disponivel | | 240,310 |
| Juros * | | 3,49 |
| Data de Debito de Juros | | 01/08/2017 |
| IOF * | | 0,32 |
| Data de Debito de IOF | | 01/08/2017 |
| (*)Apurados de acordo com o somatorio dos saldos devedores diarios no mes anterior ao debito. | | |
| Dias de Uso Ch. Especial | | 09 |

| | | |
|--------------------------|--------|---------------|
| Taxa Ch.Especial Classic | 11,82% | am 282,15% aa |
| Tributos (IOF) | 0,38% | + 0,0082% ad |
| Custo Efetivo Total | 12,45% | am 316,70% aa |
| Vencimento | | 29/03/2018 |

| Informacoes Complementares - CET (*) | | |
|--------------------------------------|--------|-------|
| | R\$ | % |
| Valor total devido | 400,50 | - |
| Valor liberado | 400,00 | 99,38 |
| Despesas vinculadas | | |
| -IOF | 2,50 | 0,62 |

(*) Simulacao para utilizacao unica e integral do limite por 30 dias.

Linhos de Credito Credito*

----- Financiamentos de Bens/Servicos -----

*VALORES DE REFERENCIA. Representam as melhores ofertas para voc e estao sujeitas a confirmacao no momento da contratacao.

OB SERVICOES:

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.



Assinado eletronicamente por: RAFAELA CORREA DA SILVA - 12/07/2018 11:24:42
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071211244219800000032750188>
Número do documento: 18071211244219800000032750188

Num. 33191086 - Pág. 1

Seguradora Líder-DPVAT

ACESSIBILIDADE

Como Pedir Indenização

Documentos Despesas Médicas
Documentos Inválidos Permanente
Documento Morre
Dicas Indispensáveis

Pague Seguro

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados
Informações Gerais

Acompanhe o Processo

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160410436 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA: CICERO FELICIANO DA SILVA
COBERTURA: Inválida
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO: SEGURADORA LÍDER DPVAT
OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO: CICERO FELICIANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 07899447402

Posição em 26-06-2017 13:54:26
A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

| Descrição | Tipo | Status | Nome |
|--------------------------|--------------|--------------|---------------------------|
| AutORIZAÇÃO DE PAGAMENTO | BENEFICIÁRIO | Não Conforme | CICERO FELICIANO DA SILVA |



Assinado eletronicamente por: RAFAELA CORREA DA SILVA - 12/07/2018 11:24:42
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071211244226800000032750267>
Número do documento: 18071211244226800000032750267

Num. 33191167 - Pág. 1

PROCURAÇÃO JUDICIAL

OUTORGANTE: **CÍCERO FELICIANO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, com cédula de identidade nº. 7.975.158 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº. 078.9994.474-02, residente e domiciliado na Rua São Roque, nº. 320, São Miguel, Ipojuca/PE, CEP: 55590-000.

OUTORGADOS: Nomeia e constitui como bastante procuradores para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, **RAFAEL CORRÊA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 31894-D e **RAFAELA CORRÊA DA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 31898-D, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais no endereço sito à Rua Cristóvão José Pimentel nº. 36^a, Centro – CEP: 55.590-000 – Ipojuca/PE.

PODERES: Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes as cláusulas *ad judicia*, podendo ainda, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação, nos termos do art. 38 do CPC, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber alvará, firmar compromisso ou acordo, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocaticias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos da outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes, podendo agir junto as repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer juízo, instância ou Tribunal, e ainda representar perante a **Seguradora Lider - DPVAT e Aruana Seguros S/A e demais responsáveis em análise e pagamento do seguro DPVAT**.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de obtenção de assistência judiciária gratuita, e sob as penas da Lei nº 7.115/83, que não tenho condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo de meu sustento e da família.

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Em remuneração dos serviços prestados, o Outorgado/Advogado receberá do(s) Outorgante(s) os honorários correspondentes a **30% (vinte por cento)** sobre o total bruto da condenação, nos termos do art. 12 da Lei nº 7.713/88 c/c art. 640 e art. 718 § 1º do Dec. Nº 3.000/99, ou acordo firmado com a parte adversa, na presença ou não do Outorgado. Fica certo, ainda, que na obtenção de honorários de sucumbência, estes pertencerão ao Outorgado/Advogado, independentemente dos honorários ajustados com o Outorgante. Fica desde já autorizado ao juízo da causa à retenção dos honorários contratuais em favor do Patrono.

Cícero Feliciano da Silva
CÍCERO FELICIANO DA SILVA





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 042ª CIRCUNSCRICAO - IPOJUCA -
DP42ªCIRC DIM/10ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 16E0132000167

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/01/2016** às
10:25

Complementa o BO Número: **16E0132000162**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **22/1/2016** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE IPOJUCA, 1, RODOVIA PE 68 -**
Bairro: **CENTRO - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
SERGIO FELICIANO DA SILVA (NOTICIANTE)
CICERO FELICIANO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): CICERO FELICIANO DA SILVA

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

CICERO FELICIANO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino **Mãe:**
MARIA MARLUCE DA CONCEIÇÃO **Pai: VALDECI FELICIANO DA SILVA** **Data de Nascimento:**
9/4/1988 **Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE IPOJUCA, 328, BAIRRO SÃO MIGUEL - CEP:
55600-000 - Bairro: CENTRO - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL

SERGIO FELICIANO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino **Mãe:**
MARIA MARLUCE DA CONCEIÇÃO **Pai: VALDECI FELICIANO DA SILVA** **Data de Nascimento:**
1/2/1989 **Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE IPOJUCA, 1, RUA DO ACUDE - CEP: 55600-000 -
Bairro: CENTRO - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino **Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

18/04/2017 10:30

Scanned with CamScanner



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

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CICERO FELICIANO DA SILVA**, que
estava em posse do(a) Sr(a): **CICERO FELICIANO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NAO INFORMADO/NAO INFORMADO** Objeto
aprendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Placa: **PDX8884 (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO)**

Complemento / Observação

**INFORMA A NOTICIANTE QUE SEU IRMÃO DIRIGIA UMA MOTOCICLETA SOFREU UM
ACIDENTE POR UM VEICULO E A PLACA, NÃO IDENTIFICADA**

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

**CICERO FELICIANO DA SILVA
SERGIO FELICIANO DA SILVA
(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **NESTOR JOSÉ CAVALCANTI** - Matrícula: **137.883-8**

18/04/2017 10:3

Scanned with CamScanner





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 042ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPOJUCA - DP42ªCIRC DIM/10ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0132000162

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/01/2016** às **17:51**

Complementado pelo BO Número: **16E0132000167**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **22/1/2016** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE IPOJUCA, 1, RODOVIA PE 60** - Bairro: **CENTRO** -
IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
SERGIO FELICIANO DA SILVA (NOTICIANTE)
CICERO FELICIANO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CICERO FELICIANO DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

CICERO FELICIANO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA MARLUCE DA CONCEIÇÃO** Pai: **VALDECI FELICIANO DA SILVA** Data de Nascimento: **9/4/1988** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE IPOJUCA, 320, BAIRRO SÃO MIGUEL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**

SERGIO FELICIANO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA MARLUCE DA CONCEIÇÃO** Pai: **VALDECI FELICIANO DA SILVA** Data de Nascimento: **1/2/1989** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE IPOJUCA, 1, RUA DO ACUDE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CICERO FELICIANO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CICERO FELICIANO DA SILVA**



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDX0954** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLK9553** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

INFORMA A NOTICIANTE QUE SEU IRMÃO DIRIGIA UMA MOTOCICLETA SOFREU UM ACIDENTE COM UM VEICULO E A PLACA FOI FORNECIDA POR TERCEIROS.

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

**SERGIO FELICIANO DA SILVA
(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **JOSE RICARDO DA PAIXAO** - Matrícula: **272927-0**



Assinado eletronicamente por: RAFAELA CORREA DA SILVA - 12/07/2018 11:24:42
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071211244253200000032751421>
Número do documento: 18071211244253200000032751421

11/07/2018 09:49

Num. 33192341 - Pág. 2

Documentos em PDF.



Assinado eletronicamente por: RAFAELA CORREA DA SILVA - 13/07/2018 10:47:19
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071310471978100000032799180>
Número do documento: 18071310471978100000032799180

Num. 33240931 - Pág. 1



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 3160410436

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido **exclusivamente** com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, CÍCERO FELICIANO DA SILVA,
PORTADOR(A) DO RG Nº 7.975.158 EXPEDIDO POR SDS IPE EM / / E
CPF 028899447402 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO VIGILANTE
E RENDA MENSAL DE R\$ 3.000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA CÍCERO FELICIANO DA SILVA. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTES: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SÓMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIPTAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E SOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

1ºº/2018 24 de JANEIRO de 2017
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Faça acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurocotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Assinado eletronicamente por: RAFAELA CORREA DA SILVA - 13/07/2018 10:47:20
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1807131047200220000032799311>
Número do documento: 1807131047200220000032799311

Num. 33241062 - Pág. 1



CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC.EST. N° 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA FR VICENTE SALVADOR - NUM. - 00122 - CENTRO
IPOJUCA PE 55590-000

| DADOS DO CLIENTE | | MATRÍCULA: 11915299 - Set/2015 | |
|---|---------------------|--------------------------------|-----------------------|
| CICERO FELICIANO DA SILVA R S ROQUE, N. 320 - CASA - CENTRO IPOJUCA PE 55590-000 | | | |
| INSCRIÇÃO: 072-820-240-0000-300 GRUPO: 11 DEB AUTOMATICO - 11915293 | | | |
| SITUAÇÃO ÁGUA | SITUAÇÃO ESGOTO | QUANTIDADE DE ECONOMIAS | |
| | | RESIDENCIAL | COMERCIAL |
| LIGADO | POTENCIAL | INDUSTRIAL | PÚBLICA |
| HIDROMETRO | DATA LEIT. ANTERIOR | DATA LEIT. ATUAL | TIPO DE CONSUMO (A/E) |
| A901903225 | 05/09/2015 | 06/10/2015 | REAL |

ÁGUA:
LEIT ANT: 311 CONSUMO:1
LEIT ATU: 312
LEIT FAT: 312

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

| | |
|---------|----|
| 08/2015 | 00 |
| 07/2015 | 00 |
| 06/2015 | 00 |
| 05/2015 | 00 |
| 04/2015 | 00 |
| 03/2015 | 00 |

MÉDIA: 00

OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2)OS PARÂMETROS COFIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3)OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

| PARAMETROS | NUMERO DE AMOSTRAS | | |
|----------------|--------------------|------------------|------------------|
| | EXIG. PORT. | ANALISES REALIZ. | ATENDEM A LEGIS. |
| TURBIDEZ | 10 | 17 | 17 |
| COR APARENTE | 10 | 17 | 17 |
| CLORO RESIDUAL | 24 | 17 | 17 |
| COLIF. TOTAIS | 24 | 17 | 17 |
| E. COLI | 24 | 17 | 17 |

DESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS CONSUMO TOTAL(R\$)

| | | |
|--------------------------------|------|-------|
| ÁGUA | | |
| RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) | | |
| CONSUMO DE ÁGUA | 1 M3 | 33,65 |
| MULTA P/IMPONTUALIDADE 08/2015 | | 0,67 |

IMPRESSO EM: 06/10/2015 06:36:27



Assinado eletronicamente por: RAFAELA CORREA DA SILVA - 13/07/2018 10:47:20
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071310472009100000032799346>
Número do documento: 18071310472009100000032799346

Num. 33241097 - Pág. 1

SN 52069090 4 BR

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 32300859 - AC IPOJUCA

IPOJUCA - PE
CNPJ....: 34028316057059 Tel.:
Ins Est.: 001436007

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 186247915
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao..: 62267855

Movimento..: 07/06/2016 Hora.....: 12:35:41
Caixa.....: 75730720 Matricula.: 85086100
Lancamento.: 042 Atendimento: 00028
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1152848370

| ALCAO | QTD. | PRECO(R\$) |
|------------------------|----------------------------|------------|
| SEGURO DPVAT | 1 | 18,58+ |
| Valor do Porte(R\$)..: | 18,58 | |
| CNPJ/CPF Remet : | 07899447402 | |
| Nome Remetente.: | CICERO FELICIANO DA SILVA | |
| Endereco Remet.: | RUA CRISTOVÃO PIMENTEL ,36 | |
| Cont Endereco.: | - CENTRO | |
| Cep Remetente.: | 55590-000 | |
| Cidade Remet...: | IPOJUCA | |
| UF Remet.....: | PE | |
| SEDEX - CONTRATO | 1 | 40,43+ |
| Valor do Porte(R\$)..: | 40,43 | |
| Cep Destino: | 20031-205 (RJ) | |
| Peso real (KG).....: | 0,116 | |
| Peso Tarifado:.....: | 0,116 | |
| OBJETO.....: | SN520690904BR | |

PE - 3 ED - S ES - S

DO ATENDIMENTO(R\$) 59,01

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor, faça seguro,
declarando o valor do objeto.

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

Para fins de contagem do prazo de entrega,
sábados, domingos e feriados não são
considerados dias úteis.
Postagens ocorridas aos sábados, domingo
e feriados, considerar o próximo dia útil
como o 'Dia da Postagem'.

Movimento..: 07/06/2016 Hora.....: 12:35:41
Caixa.....: 75730720 Matricula.: 85086100
Lancamento.: 042 Atendimento: 00028
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1152848370

| DESCRCAO | QTD. | PRECO(R\$) |
|------------------------|----------------------------|------------|
| SEGURO DPVAT | 1 | 18,58+ |
| Valor do Porte(R\$)..: | 18,58 | |
| CNPJ/CPF Remet : | 07899447402 | |
| Nome Remetente.: | CICERO FELICIANO DA SILVA | |
| Enderoco Remet.: | RUA CRISTOVÃO PIMENTEL ,36 | |
| Cont Endereco.: | - CENTRO | |
| Cep Remetente.: | 55590-000 | |
| Cidade Remet...: | IPOJUCA | |
| UF Remet.....: | PE | |
| SEDEX - CONTRATO | 1 | 40,43+ |
| Valor do Porte(R\$)..: | 40,43 | |
| Cep Destino: | 20031-205 (RJ) | |
| Peso real (KG).....: | 0,116 | |
| Peso Tarifado:.....: | 0,116 | |
| OBJETO.....: | SN520690904BR | |

PE - 3 ED - S ES - S

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 59,01

Valor Declarado nao solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor, faça seguro,
declarando o valor do objeto.

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.

ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.

ES - Entrega sábado - Sim/Não.

RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

Para fins de contagem do prazo de entrega,
sábados, domingos e feriados não são
considerados dias úteis.

Postagens ocorridas aos sábados, domingo
e feriados, considerar o próximo dia útil
como o 'Dia da Postagem'.

A FATARAR

Reconheco a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

CAC - Capitais e Regiões Metrop. 30030100
Demais Localidades: 08007257282 Sugestões e
Reclamações: 08007250100-www.correios.com.br

VIA-CLIENTE / SARA 7.4.03

A FATARAR

Reconheco a prestação do(s) serviço(s) acima
do(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
entrega de fatura. Os valores constantes



Assinado eletronicamente por: RAFAELA CORREA DA SILVA - 13/07/2018 10:47:20
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071310472019900000032799629>

Número do documento: 18071310472019900000032799629

S N 5 2 0 6 9 4 5 2 6 B R

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 32300859 - AC IPOJUCA

IPOJUCA - PE
CNPJ...: 34028316057059 Tel.: -
Ins Est.: 001436007

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 194019223
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao.: 62267655

Movimento.: 01/08/2016 Hora.....: 15:10:01
Caixa.....: 76623777 Matricula.: 85006100
Lancamento.: 055 Atendimento: 00036
Modalidade: A Faturar ID Tiquete.: 1177393652

| DESCRICAO | QTD. | PRECO(R\$) |
|------------------------|---------------------------|------------|
| SEGURO DPVAT | 1 | 21,75 |
| Valor do Porte(R\$)..: | 21,75 | |
| CNPJ/CPF Remet : | 07899447402 | |
| Nome Remetente.: | CICERO FELICIANO DA SILVA | |
| Endereco Remet.: | RUA SÃO ROQUE ,320 - SÃO | |
| Cont Endereco..: | MIGUEL | |
| Cep Remetente..: | 55590-000 | |
| Cidade Remet...: | IPOJUCA | |
| UF Remet.....: | PE | |
| SEDEX - CONTRATO | 1 | 30,32+ |
| Valor do Porte(R\$)..: | 30,32 | |
| Cep Destino: | 20031-205 (RJ) | |
| Peso real (KG).....: | 0,040 | |
| Peso Tarifado:.....: | 0,040 | |
| OBJETO.....: | SNS20694526BR | |

PE - 6 ED - S ES - S
stado após horário lim post ag. DH (/
Depois da Hora)

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,07

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor, faça seguro,
declarando o valor do objeto.

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

Para fins de contagem do prazo de entrega,
sábados, domingos e feriados não são
considerados dias úteis.
Postagens ocorridas aos sábados, domingo
e feriados, considerar o próximo dia útil
como o 'Dia da Postagem'.

Endereco Remet.: RUA SÃO ROQUE ,320 - SÃO
Cont Endereco.: MIGUEL
Cep Remetente.: 55590-000
Cidade Remet...: IPOJUCA
UF Remet.....: PE
SEDEX - CONTRATO 1 30,32+
Valor do Porte(R\$)..: 30,32
Cep Destino: 20031-205 (RJ)
Peso real (KG).....: 0,040
Peso Tarifado:.....: 0,040
OBJETO.....: SNS20694526BR

PE - 6 ED - S ES - S
Obj Postado após horário lim post ag. DH (/
Depois da Hora)

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,07

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor, faça seguro,
declarando o valor do objeto.

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

Para fins de contagem do prazo de entrega,
sábados, domingos e feriados não são
considerados dias úteis.
Postagens ocorridas aos sábados, domingo
e feriados, considerar o próximo dia útil
como o 'Dia da Postagem'.

A FATARAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Name: RG:
Ass. Responsável.....

Obj Postado após horário lim post ag. DH (/
Depois da Hora)

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

De 28/07 a 18/09, período das olimpíadas,
o prazo de entrega está ampliado de/para a
região metropolitana do Rio de Janeiro.

VIA-CLIENTE SARA 7.5.02

A FATARAR
a prestação do(s) serviço(s) acima



Assinado eletronicamente por: RAFAELA CORREA DA SILVA - 13/07/2018 10:47:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071310472019900000032799629>
Número do documento: 18071310472019900000032799629

Num. 33241385 - Pág. 2

SN 520702046 BIR

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 32300859 - AC IPOJUCA

IPOJUCA - PE
CNPJ...: 34028316057059 Tel.: -
Ins Est.: 001436007

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 205223883
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao.: 62267655

Movimento...: 19/10/2016 Hora.....: 11:32:22
Caixa.....: 77905430 Matricula.: 85086100
Lancamento.: 032 Atendimento: 00017
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1212249582

| DESCRICAQ | QTD. | PRECO(R\$) |
|------------------------|----------------------------|------------|
| SEGURO DPVAT | 1 | 21,75+ |
| Valor do Porte(R\$)..: | 21,75 | |
| CNPJ/CPF Remet.: | 07899447402 | |
| Nome Remetente.: | CICERO FELICIANO DA SILVA | |
| Endereco Remet.: | RUA CRISTOVAO JOSE PIMENTE | |
| Cont Endereco.: | 1,36 - CENTRO | |
| Cep Remetente.: | 55590-000 | |
| Cidade Remet...: | IPOJUCA | |
| UF Remet.....: | PE | |
| SEDEX DPVAT ESPELHO | 1 | 30,32+ |
| Valor do Porte(R\$)..: | 30,32 | |
| Cep Destino: | 20031-205 (RJ) | |
| Peso real (KG).....: | 0,049 | |
| Peso Tarifado.....: | 0,049 | |
| OBJETO.....: | SN520702046BR | |

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,07

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor, faça seguro,
declarando o valor do objeto.

A FATAR

Reconheco a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais
Nome: RG:
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIRETOS E DEVERES-LEI 6538/78

CAC - Capitais e Regiões Metropolitanas: 30030100
Demais Localidades: 08007257282 Sugestões e
Reclamações: 08007250100 - www.correios.com.br

VIA-CLIENTE SARA 7.6.02



Rio de Janeiro, 13 de Julho de 2016

Carta nº: 9362690

A/C: CICERO FELICIANO DA SILVA

CPF: 078.839.073-37
Sinistro: 3160410436 ASL-0951564/16
Vitima: CICERO FELICIANO DA SILVA
Data Acidente: 22/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2016

Carta n°: 10054963

A/C: CICERO FELICIANO DA SILVA

Sinistro: 3160410436 ASL-0951564/16
Vitima: CICERO FELICIANO DA SILVA
Data Acidente: 22/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: RAFAELA CORREA DA SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **26/10/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **22/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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 de todas as 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

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

Pelo exposto, eu Cícero Feliciano da Silva, portador(a) do RG nº 7.975.158-605/PE, expedido por SPS/PE, em _____ / _____ / _____, CPF/CNPJ nº 078.994.474-02, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) _____ do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima _____, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: _____ Renda Mensal: R\$ _____

Documentos comprobatórios: _____

Cícero Feliciano da Silva.
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIARIO
Rafaela Corrêa - OAB/PE 31.898



BANCO DO BRASIL S.A.
12/07/2017 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.37.00
0213875988

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 2138-5 CONTA: 42.819-1
CLIENTE: CICERO FELICIANO DA SILVA

| HISTORICO | DOCUM. | VALOR |
|--|--------|------------|
| -----29/06/2017----- | | |
| Saldo Anterior | | 390,040 |
| -----03/07/2017----- | | |
| Cobrança de Juros 058916 | | 20,200 |
| Cobrança de I.O.F. 100701 | | 2,450 |
| Saldo | | 412,690 |
| -----06/07/2017----- | | |
| Recebimento de Proventos 038321 | | 1.432,000 |
| TKS SEGURANCA PRIVADA LTDA | | |
| Banco 24 Horas 257146 | | 1.100,000 |
| 06/07 09:20 TODO DIA IPOJUCA | | |
| ADIANTE.DEPONITANTE 030048 | | 57,850 |
| Tarifa referente a 03/07/2017 | | |
| Tarifa Pacote de Servicos 050134 | | 12,150 |
| Tarifa pendente referente a 05/07/2017 | | |
| S A L D O | | 150,690 |
| ----- | | |
| Límite Ch.Especial Classic | | 400,000 |
| Saldo Disponivel | | 249,310 |
| Juros * | | 8,49 |
| Data de Débito de Juros | | 01/08/2017 |
| IOF * | | 0,32 |
| Data de Débito de IOF | | 01/08/2017 |
| (*)Apurados de acordo com o somatorio dos saldos devedores diarios no mes anterior ao débito. | | |
| Dias de Uso Ch. Especial | | 09 |
| ----- | | |
| Taxa Ch.Especial Classic 11,82% am 282,15% ad | | |
| Tributos (IOF) 0,38% + 0,0082% ad | | |
| Custo Efetivo Total 12,45% am 316,70% ad | | |
| Vencimento 29/03/2018 | | |

| Informações Complementares - CET (*) | R\$ | % |
|--------------------------------------|-------|---|
| Valor total devido 402,50 | | - |
| Valor liberado 400,00 | 99,38 | |
| Despesas vinculadas 2,50 | 0,62 | |

(*) Simulacra para utilização única e integral
do limite por 30 dias.

Linhos de Crédito Credito*

Financiamentos de Bens/Servicos

*VALORES DE REFERENCIA. Representam as melhores
ofertas para você e estão sujeitas a confirmação
no momento da contratação.

OBSERVAÇÕES:

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.



Assinado eletronicamente por: RAFAELA CORREA DA SILVA - 13/07/2018 10:47:20

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071310472051600000032799782>

Número do documento: 18071310472051600000032799782

Num. 33241542 - Pág. 1



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA CÍCERO FELCIANO DA SILVA

DATA DO ACIDENTE _____ CPF DA VÍTIMA 028.994.474-02

PORADOR DA DOCUMENTAÇÃO RAFAELA CORRÊA DA SILVA

QUALIFICAÇÃO DO PORADOR () VÍTIMA (X) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É ADVOGADA

ENDERECO DO PORADOR RUA CRISTOVÃO JOSÉ PIUENTEL

Nº 36 COMPLEMENTO CASA BAIRRO CENTRO

CIDADE IPARUCU UF PE CEP 55590-00

E-MAIL expositoriocomunicações@outlook.com TELEFONE (81) 3551-1497

lack.com

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

() REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL - CÓPIA AUTENTICADA: SIM NÃO

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES)

() LAUDO DO IML - CÓPIA AUTENTICADA: SIM NÃO

() NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

() BOLETIM DO PRIMEIRO ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAISS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() OUTROS DOCUMENTOS: _____

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PÔR TÉM PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

() REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL - CÓPIA AUTENTICADA: SIM NÃO

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES)

() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES)

() COMPROVANTES (ORIGINAIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

() NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAISS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

() OUTROS DOCUMENTOS: _____

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PÔR TÉM PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO
• MORTE = R\$ 13.500,00
• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

• O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

• TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR LEGÍVEIS

PORADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____

IDENTIDADE 6765400 SASTRE

ASSINATURA Rafaela Corrêa

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 19/10/16 MATR. CORREIOS 85086100

NOME Dayson Alves

ASSINATURA Dayson Alves



Assinado eletronicamente por: RAFAELA CORRÊA DA SILVA - 13/07/2018 10:47:20

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071310472061200000032799801>

Número do documento: 18071310472061200000032799801

Num. 33241561 - Pág. 1