

### ATESTADO MÉDICO

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

Caro Feliciano da Silva foi atendido (a) neste

serviço no dia: 22/01/16 CID: \_\_\_\_\_

☒ Necessitado de 04 (sete) dias de afastamento de suas atividades  
(no trabalho ou escola).

☐ Estando apto para voltar ao trabalho.

☐ Como acompanhante.

☐ Outros: \_\_\_\_\_

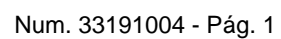
Cabo 22 de Jan de 20 16

Anderson Ary Dias  
Médico  
CRM 21731

Médico

Anderson Gonçalves  
25/01/16





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-----		
Cobranca de Juros	058916	20,200
Cobranca 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 TODA DIA IPOJUCA		
ADICANT. 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	249,310
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 diários no mes anterior ao debito.	
Dias de Uso Ch. Especial	09

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

## Informacoes Complementares - CET (\*)

	R\$	%
Valor total devido	402,50	-
Valor liberado	400,00	99,38
Despesas vinculadas		
-IOF	2,50	0,62

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

Linhas de Credito Credito\*

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

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

## OBSERVAÇÕES:

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



Seguradora Líder-DPVAT

https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx

ACESSIBILIDADE

Novo Consulta

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas  
Documentos Invalidez Permanente  
Documento Morte  
Dicas Indispensáveis

PAQUE 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 Invalidez  
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





**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. 36ª, Centro – CEP: 55.590-000 – Ipojuca/PE.

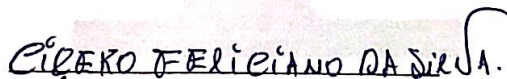
**PODERES:** Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes as cláusula *ad judicium*, podendo ainda, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação, nos termos 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 advocatícias 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 subestabelecer, 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 Líder - 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**

Rua Cristóvão José Pimentel, nº. 36, Centro – Ipojuca/PE – Brasil. CEP: 55.590-000, Fone/Fax: (081) 3551-14971  
[www.correa.adv.com.br](http://www.correa.adv.com.br)

Scanned with CamScanner





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

**BOLETIM DE Ocorrência Nº. 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 - Culposos (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**

**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:**  
**04/1988 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**

18/04/2017 10:30

Scanned with CamScanner





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

**VEICULO 1 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **CIGERO FELICIANO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CIGERO FELICIANO DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**  
Placa: **PDX0984 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Complemento / Observação

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

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

**X CIGERO FELICIANO DA SILVA**  
**SERGIO FELICIANO DA SILVA**  
**(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **NESTOR JOSÉ CAVALCANTI** - Matrícula: **137.003-0**

18/04/2017 10:3





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 - Culposos (Consumados)** 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 ( VÍTIMA )

**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: **AUTOMOVEI/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**

---



Documentos em PDF.





## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO 31604110436

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 2.935.158 EXPEDIDO POR 3DS IPE EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E

CPF 038994474-02 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO VIGILANTE

E RENDA MENSAL DE R\$ 3.300,00 ( \*) 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 Lotéticas 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](http://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.**

**IMPORTANTE:** 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 \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

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

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº 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 DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

POPUCA, 24 de JANEIRO de 2017

LCCAL 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.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurocotransito.com.br](http://www.dpvatsegurocotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Assinado eletronicamente por: RAFAELA CORREA DA SILVA - 13/07/2018 10:47:19

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071310471991500000032799240>

Número do documento: 18071310471991500000032799240

Num. 33240991 - Pág. 1







CNPJ 09.769.035/0001-64  
INSC. EST. Nº 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. AUTOMÁTICO: 11915293

SITUAÇÃO AGUA	SITUAÇÃO RESIDUO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	TIPO DE CONSUMO (A/E)
LIGADO	POTENCIAL	1	REAL
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	
A901903225	05/09/2015	06/10/2015	

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

HISTÓRICO DE CONSUMO  
REFERÊNCIA CONSUMO

DATA	CONSUMO
08/2015	00
07/2015	00
06/2015	00
05/2015	00
04/2015	00
03/2015	00
MEDIA:	00

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT.	ANALISES	ATENDEM
	MS 2.914/11	REALIZ	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

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS  
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES 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

DESCRIÇÃO 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: 08/10/2015 08:36:37



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...: 62267655

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

DESCRICAO	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, faca 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 FATURAR

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

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

DESCRICAO	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		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 59,01

Valor Declarado nao solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor, faca 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 FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentacao de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderao sofrer variacoes de  
acordo com as clausulas contratuais  
Nome: RG:  
Ass. Responsavel.....

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





SN 52069452 6 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.....: 194019223  
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao...: 62267655

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

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(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.....: SN520694526BR  
=====

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, faca 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.....: SN520694526BR  
=====

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, faca 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 FATURAR

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

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 FATURAR

a prestação do(s) serviço(s) acima

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

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071310472019900000032799629

Número do documento: 18071310472019900000032799629

SN 52070204 6 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.....: 0924860000104  
Doc. Post.....: 205223883  
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao...: 62267655

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

DESCRICAO	QTD.	PRECOS(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..: L.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, faca seguro,  
declarando o valor do objeto.

A FATURAR

Reconheco a prestacao do(s) servico(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentacao de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderao sofrer variacoes de  
acordo com as clausulas contratuais  
Nome: RG:  
Ass. Responsavel.....

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

CAC - Capitais e Regioes Metrop. 30030100  
Demais Localidades: 08007257282 Sugestoes e  
Reclamacoes: 08007250100-www.correios.com.br

VIA-CLIENTE

SARA 7.6.02





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 13 de Julho de 2016

Carta nº: 9362690

A/C: CICERO FELICIANO DA SILVA

Sinistro: 3160410436 ASL-0951564/16  
Vítima: 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](http://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](http://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 início 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







Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2016

Carta nº: 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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 COAF<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 CICERO FELICIANO DA SILVA, portador(a) do  
RG nº 7.975.158 SDS/PE, expedido por SDS/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 INVALIDO2  
da vítima     , e conforme  
determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão:      Renda Mensal: R\$     

Documentos comprobatórios:     

CICERO FELICIANO DA SILVA  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO  
Rafaela Correia - 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		
Cobranca de Juros	058916	20,200
Cobranca 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		
ADIANT.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		249,310
Juros *		8,49
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	402,50	-
Valor liberado	400,00	99,38
Despesas vinculadas		
-IOF	2,50	0,62
(*) Simulacao para utilizacao unica e integral do limite por 30 dias.		
Linhas 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.		

OBSERVAÇÕES:

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







Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

## IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA CÍCERO FELICIANO DA SILVA  
 DATA DO ACIDENTE \_\_\_\_\_ CPF DA VÍTIMA 078.994.474-02  
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO RAFAELA CORREA DA SILVA  
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ( ) VÍTIMA (X) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É ADVOGADA  
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA CRISTOVÃO JOSE PIMENTEL  
 Nº 36 COMPLEMENTO CASA BAIRRO CENTRO  
 CIDADE IPAJUCA UF PE CEP 55520-00  
 E-MAIL advocacia@advocacia.com.br TELEFONE (81) 3551.1497  
look.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, TAIS 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. PODE SER 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 DE TRABALHO 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 O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES)  
 ( ) COMPROVANTES (ORIGINAIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS  
 ( ) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO 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, TAIS 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. PODE SER 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

## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA \_\_\_\_\_  
 IDENTIDADE 6765400 SAS/PE  
 ASSINATURA Rafaela Correia

## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 19/10/16 MATR. CORREIOS 8508600  
 NOME Jarison Alves  
 ASSINATURA Jarison Alves



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

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

Número do documento: 18071310472061200000032799801