

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:

3180578045

CPF da vítima:

03799462465

Nome completo da vítima:

LOURIVAL MANDEL DE FREITAS JUNIOR

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

Nome completo:

LOURIVAL MANDEL DE FREITAS JUNIOR

CPF:

03799462465

Profissão:

REC INF

Endereço:

SI. TAMANDUA

Número:

250

Complemento:

CASA

Bairro:

mimoso

Cidade:

SURUBIM

Estado:

PE

CEP:

55750000

E-mail:

Tel. (DDD):

(81) 96650454

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO:

RECUSO INFORMAR

SEM RENDA

ATÉ R\$1.000,00

R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO 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: SANTANDER

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

4067

CONTA:

010020702

5

(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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação permanente decorrente 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: Vítima deixou 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: SURUBIM/PE 21/02/19

Nome:

CPF:

TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

Assinatura

2º | Nome:

CPF:

Assinatura

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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.



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, 10 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180578045

Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Data do Acidente: 09/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

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

Autorização de pagamento incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

DUT incorreto(a). necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

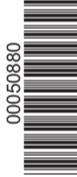
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 10 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Nº Sinistro: 3180578045

Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Data do Acidente: 09/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180578045**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190253274 **Cidade:** Surubim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS **Data do acidente:** 09/02/2018 **Seguradora:** GAZIN SEGUROS S.A.
JUNIOR

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula esquerda

Descrição do exame físico: Ao exame: redução da amplitude de movimento do ombro esquerdo.

Resultados terapêuticos: Quadro submetido a tratamento conservador, evoluindo com consolidação viciosa e encurtamento da clavícula esquerda.

Recebeu alta há um ano.

Sequelas permanentes: Deficit funcional leve(25%) em ombro esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 17/05/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em ombro esquerdo, portanto mantemos a conduta do médico examinador

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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR
 DATA DO ACIDENTE 09/02/2018 CPF DA VÍTIMA 031.994.624-165

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO EDUARDO JOSÉ DE A. FERNANDEZ
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUIJO PARANTESCO COM

A VÍTIMA É

ENDERECO DO PORTADOR RUA JOÃO BATISTA
 Nº 370 COMPLEMENTO CASA BARRA CENTRO
 CIDADE SURUBIM UF PE CEP 55700-000
 E-MAIL AFSEGURADOS1994@YAHOO.COM.BR TELEFONE (81) 9665-0454

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

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

TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

NA IMPSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DE LAUDIO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE CONFIRME A EXISTENCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

BOLETM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

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

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

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALIS 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 CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

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

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

OBS: REPRESENTANTE LEGAL E QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

MORTE = R\$ 15.500,00
 INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 11.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.

VALORES DE INDENIZAÇÃO
 • DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.
 • COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULARIO
 • PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURADOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1104

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE
 DATA _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA
 DATA _____
 IDENTIDADE 3.092.0326-5581-PE
 NOME _____
 ASSINATURA Lançamento

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

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

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

OBS: REPRESENTANTE LEGAL E QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

**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: 3190253274

Nome do(a) Examinado(a): LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Endereço do(a) Examinado(a): SITIO TAMANDUÁ, 250 - SURUBIM/PE - CEP 55750-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 6056446 - SSP PE

Data e Local do Acidente : 09/02/2018

Data e Local do Exame : 17/05/2019 CLINICA AVANCE - RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 350 - CARUARU/PE - CEP 55012-600

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura da clavícula esquerda.

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

Quadro submetido a tratamento conservador, evoluindo com consolidação viciosa e encurtamento da clavícula esquerda. Recebeu alta há um ano.

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

Ao exame: redução da amplitude de movimento do ombro esquerdo.

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:

Dano funcional do ombro esquerdo.

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

Dano funcional ombro esquerdo

% 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

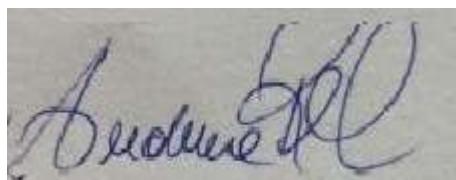
Região Corporal

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

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.



ANDREA RODRIGUES MADEIRA CRM : 19953 / UF :PE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN-PE

CONSULTA DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO VIA INTERNET

VIA _____ CÓD. RENAVAM _____ RTB. _____ EXERCÍCIO _____
*** ***** **** ***

NOME / ENDEREÇO _____

CPF/CGC _____

PLACA _____

NXW6520

PLACA ANTERIOR/UF _____

CHASSI _____

9C2HB0210AR532744

ESPÉCIE TIPO _____ COMBUSTÍVEL _____
PAS MOTOCICLETA GASOLINA

MARCA/ MODELO _____ ANO FAB. _____ ANO MOD. _____
HONDA/POP100 2010 2010

CAP/ POT/ CIL. _____ CATEGÓRIA _____ COR PREDOMINANTE _____
2897 PARTIC LARANJA

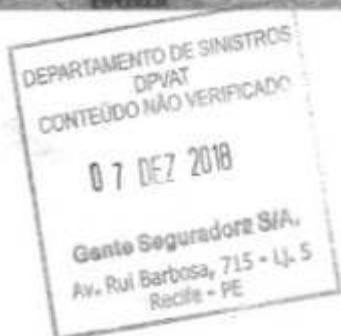
I COTA ÚNICA (R\$) _____ VENC. COTA ÚNICA _____ VENC. COTAS _____
P FAIXA EPVA _____ PARCELAMENTO / COTAS _____ 1º *****
V *** 2º *****
A 3 x 0.00 3º *****

PRÊMIO LÍQUIDO (R\$) _____ ISOF _____ PRÊMIO TOTAL (R\$) _____ DATA DE PAGAMENTO _____

OBSERVAÇÕES _____

RESTRICOES:
NADA CONSTA

RECIFE LOCAL DATA
VIA INTERNET





STAVOLA
THE INNOVATIVE CUP

~~SECRETARIA DE ESTADO~~

*Meu caro Dr. José
Sócio fundador
que sempre apoiou
o meu trabalho
e que sempre me
apoiou em todos os
meus esforços.
O seu apoio é
muito importante
para o meu trabalho.
Obrigado.*

~~SECRETARIA DE ESTADO~~

~~Rua Visconde Figueira, 11 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - 20000-000~~

~~CEP 20000-000 - Fone: (21) 2222-1234 - Telefax: (21) 2222-1235~~

1991

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

**COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO**
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.832/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE LOURIVAL MANOEL DE FREITAS CPF: 083.946.264-69	DATA DE VENCIMENTO 17/05/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 25/04/2018	CONTA CONTRATO 001355456010
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI TAMANDUA 260 TAMANDUAMIMOSO 56780-000 SURUBIM PE	TOTAL A PAGAR (R\$) 53,46	DATA DA APRESENTAÇÃO 16/05/2018	Nº DO CLIENTE 2000801233
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico			Nº DA INSTALAÇÃO 0003773431
RESERVADO AO FISCO 872F.C8E5.A64D.B2C2.2A88.BC52.504A.6B65			

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	ATÉ 15 DIAS, DEVIDOS DENTRO DE 15 DIAS				
Consumo Ativo(kWh)	87,00	0,68842619	57,87					
Contrib. Ium. Pública Municipal			2,06					
ICMS Subvenção-CDE-NF 003221607-25/01/18			0,94					
ICMS Subvenção-CDE-NF 007034413-23/02/18			0,81					
Compensação DNIC 02/18			5,52					
				07 DEZ 2018				
				Garantia Seguradora SIA				
TOTAL DA FATURA			53,46					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR
57,87	25,00	14,49	57,87	0,82	0,30	57,87	2,40	1,39

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)	VALOR
0000/18	0,68842619
0205/18	0,68842619

HISTÓRICO DO CONSUMO

MES	VALOR
ABR 18	97
MAR 18	121
FEV 18	96
JAN 18	93
DEZ 17	48
NOV 17	45
OUT 17	46
SET 17	41
AGO 17	38
JUL 17	44
JUN 17	52
MAI 17	52
TOTAL	92

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MÍSMOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	IP	DATA	CONSUMO	CONSUMO (kWh)
000000003131657128	CAT	17/04/2018 3.185,00	25/04/2018 3.185,00	B	1,00000	0,00	0,00
000000003131657128	CAT	26/03/2018 5.096,00	17/04/2018 3.185,00	22	1,00000	0,00	87,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 25/05/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-Não de horas sem Energia	SURUBIM	20,83	5,25	11,10	22,21
RIC-Não de horas sem Energia		1,00	1,42	6,85	13,70
DCIC-Duração máxima de interrupção contínua		20,83	3,20	0,00	0,00
DCIR-Duração de interrupção em dia útil					Limite DICR: 13,22
DICR-Valor do Encargo de Uso = R\$ 21,54					

Nota: Consultador pode verificar a operação das indicadoras DIC, RIC, DCIC e DICR a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
Pague no ponto mais perto de você! farmacia do bairro do coqueiro: av marlise arruda gaerra 125 coqueiro / ita noivas ii: surubim coqueiro lista completa em www.celpe.com.br .							
Na data de leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br .							
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.							
Pago, em atraso gera multa 2% (Res 414/ANEEL). Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no prazo, mês.							
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.							
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.							

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
001355456010	04/2018	53,46	17/05/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838000000009 534600110016 355456010102 131970774938

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





49393
03/12/2018
Bobini
318059066 Original

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0206002688**



Complementa o BO Número: **18E0206002687**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **9/2/2018** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APlica (AUTOR \ AGENTE)
RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (OUTRO)
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR (VITIMA)

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

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CECILIA PEREIRA DE FREITAS** Pai: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS** Data de Nascimento: **18/4/1980** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **6056446/SSP/PE (RG), 03799462465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **- 81997396718**

Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE BAIXO, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE**

RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE**

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

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **LARANJA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **NXW6520** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **229042660** Chassi: **9C2HB0210AR532744**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE LOURIVAM MANOEL DE FREITAS JÚNIOR, NOTICIANDO QUE NO DIA 09/02/2018, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA EM UMA ESTRADA DE TERREIRO NO SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO DA MOTOCICLETA VINDO A BATER EM UMA CERCA DE ARAME E CAIR, E NA QUEDA SOFREU UMA LESÃO NA CLAVÍCULA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO PELO SEU VIZINHO O SR. "VICENTE HENRIQUE", PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E EM SEGUIDA DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EM CARUARU-PE. DIANTE DO FATO REGISTRA-SE PARA EFEITOS LEGAIS.

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR

2.000,00
(VITIMA)

Journal manual de breitas junior

B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: 119534-4

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 ABR 2019
Garcia Seguradoras S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO



Boletim original

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 ABR 2019

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

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116^a CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116^aCIRC
DINTER1/16^aDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0206002687

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2018** às **11:56**

Complementado pelo BO Número: 18E0206002688

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **9/2/2018** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (OUTRO)
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚHIOR (VITIMA)

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

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚHIOR (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **CECILIA PEREIRA DE FREITAS** Pai: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS** Data de Nascimento: **18/4/1980** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **6056446/SSP/PE (RG), 03799462465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º, GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: - 81997396718

Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE BAIXO, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE**

RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE**

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

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**, que estava em

posse do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **LARANJA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **NXW6520** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **229042660** Chassi: **9C2HB0210AR532744**

Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

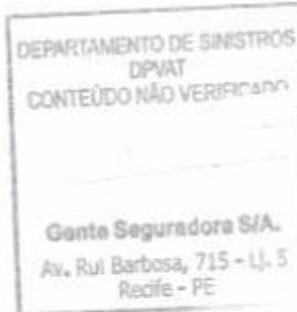
COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE LOURIVAM MANOEL DE FREITAS JÚNIOR, NOTICIANDO QUE NO DIA 09/02/2018, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA EM UMA ESTRADA TEREA NO SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO DA MOTOCICLETA VINDO A BATER EM UMA CERCA DE ARAME E CAIR, E NA QUEDA SOFREU UMA LESÃO NA CLAVICULA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO PELO SEU VIZINHO O SR. "VICENTE HENRIQUE", PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E EM SEGUIDA DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EM CARUARU-PE. DIANTE DO FATO REGISTRA-SE PARA EFEITOS LEGAIS.

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

**LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR
(VITIMA)**

Lourival manael de freitas junior

B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: **119534-4**





POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE SURUBIM
116ª CIRCUNSCRIÇÃO



29/12/18
03/12/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º **18E0206002688**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2018** às **12:00**

Complementa o BO Número: **18E0206002687**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **9/2/2018** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 DEZ 2018

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

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APlica (AUTOR / AGENTE)
RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (OUTRO)
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CECILIA PEREIRA DE FREITAS** Pai: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS** Data de Nascimento: **18/4/1980** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **6056446/SSP/PE (RG), 03799462465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **- 81997396718**

Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE BAIXO, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE**

RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE**

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

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **LARANJA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **NXWB520** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **229042660** Chassi: **9C2HB0210AR532744**
 Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE LOURIVAM MANOEL DE FREITAS JÚNIOR, NOTICIANDO QUE NO DIA 09/02/2018, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA EM UMA ESTRADA TEREA NO SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO DA MOTOCICLETA VINDO A BATER EM UMA CERCA DE ARAME E CAIR, E NA QUEDA SOFREU UMA LESÃO NA CLAVICULA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO PELO SEU VIZINHO O SR. "VICENTE HENRIQUE", PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E EM SEGUITA DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EM CARUARU-PE. DIANTE DO FATO REGISTRA-SE PARA EFEITOS LEGAIS.

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR
 (VITIMA)

Lourival manael de freitas junior
 B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matricula: **119534-4**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 116ª CIRCUNSCRICAO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **18E0206002687**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2018** às **11:56**

Complementado pelo BO Número: **18E0206002688**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 9/2/2018 às 17:00

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APPLICA (AUTOR \ AGENTE)
RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (OUTRO)
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚHIOR (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚHIOR (presente ao plantão) - Sexo: FemininoMãe: **CECILIA PEREIRA DE FREITAS** Pai: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS** Data de Nascimento: **18/4/1980** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **6056446/SSP/PE (RG), 03789462465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **-81997396718**

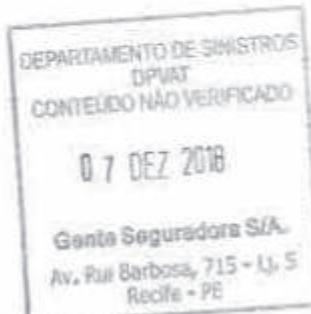
Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE BAIXO, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE**

RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: FemininoNaturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE**

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

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**, que estava em



posse do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **LARANJA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **NXW6520** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **229042680** Chassi: **9C2HB0210AR532744**
 Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

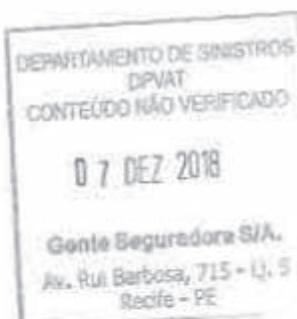
COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE LOURIVAM MANOEL DE FREITAS JÚNIOR, NOTICIANDO QUE NO DIA 09/02/2018, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA EM UMA ESTRADA TERRENA NO SÍTIO TAMANDUA DE CIMA, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO DA MOTOCICLETA VINDO A BATER EM UMA CERCA DE ARAME E CAIR, E NA QUEDA SOFREU UMA LESÃO NA CLAVICULA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO PELO SEU VIZINHO O SR. "VICENTE HENRIQUE", PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E EM SEGUIDA DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU-PE. DIANTE DO FATO REGISTRA-SE PARA EFEITOS LEGAIS.

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR
 (VITIMA)

Lourival manuel de freitas junior

B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: **119534-4**



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:
 037.994.624-65 LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR	CPF: 037.994.624-65
Profissão: REC. INF	Número: 250
Bairro: mimoso	Complemento:
E-mail:	CEP: 55150-000
	Tel. (DDD): (81)9665-0454
Endereço: 51 TAMANDUA	Estado: PE
Cidade: SURUBIM	

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

RENDIMENTO MENSAL:
 RECUSO 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: SANTANDER

AGÊNCIA: CONTA: 5
 (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 atende 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.

DESENHAMENTO DE SINAIS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 DEZ 2018

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.

Local e Data: SURUBIM / PE 04/12/2018
 Nome: _____
 CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura

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.

NECESSARIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

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, 31 de Maio de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190253274**

Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Data do Acidente: 09/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Valor: R\$ 843,75

Banco: 033

Agência: 000004067

Conta: 000001002072-5

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



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, 16 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190253274

Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Data do Acidente: 09/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

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, 03 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190253274

Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Data do Acidente: 09/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

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

Boletim de ocorrência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Documentos de identificação ilegível, o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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, 12 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190253274

Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Data do Acidente: 09/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

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

Documentação médica-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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, 03 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190253274

Vítima: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

Data do Acidente: 09/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

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

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: 24/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

BANCO: 033

AGÊNCIA: 04067

CONTA: 00001002072-5

Nr. da Autenticação AB75262CE2961BCE

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS

Data Nasc.: 18/04/1980

Idade: 37

Sexo: MASCULINO

Atendimento:

389078

Prontuário: 313631

CPF:

RG:

Cor: PARDAS

Religião:

CNS: 700000933213004

Nº: 0

Endereço: SITIO TAMANDUA

Bairro: ZONA RURAL

CEP: 55750000

Fone: 97396518

Cidade: SURUBIM

Estado: PE

Nome da Mãe: CECILIA MANOEL FREITAS

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Profissão: AUTONOMO

2 - ATENDIMENTO

Data: 10/02/2018 00:22

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Fratura no tornozelo esquerdo
de moto (AC)

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Fratura / dor na articulação tarsal

Diag. Provisório:

Fratura do calcaneo

Rx: Fratura no tornozelo esquerdo
de moto

Prescrição:

Dieta: _____

Horário

Data:

07/02/2018

Dr. Mauricio Paes
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Quadril
081-9-1650-7677

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 DEZ 2018

Gente Seguradora SIA
Av. Rui Barbosa, 715 - Lt. 5
Recife - PE



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

Paciente Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.

Nome: Heitor de Oliveira de Freitas RG: 605 6446
Endereço: Av. Cidade Universitária Tel.: (071) 3061-2118
Data: 10/02/19

~~Assinatura~~

Autorização de Procedimento

Paciente Familiar

Note:

RG:

Endereço:

Tet.

Procedimento:

Brasil manel de fato
Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

Alta Cirurgia Óbito Evadiu-se Termo de Alta a Pedido
 Transferência: Internamento

Condicão de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: / / Home: _____ Midterm: _____

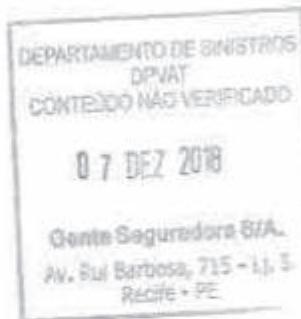
2/10/2018 12:23:44 AM

Usuario do Atendimento

~~DIEGO VARGAS
ARTIST
NAO VENHA~~

2017-2018

07 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - U. 5
Recife - PE





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:
 037.994.624-65 LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JUNIOR	CPF: 037.994.624-65
Profissão: REC. INF	Número: 250
Bairro: mimoso	Complemento:
E-mail:	CEP: 55150-000
	Tel. (DDD): (81)9665-0454
Endereço: 51 TAMANDUA	Estado: PE
Cidade: SURUBIM	

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

RENDIMENTO MENSAL:
 RECUSO 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: SANTANDER

AGÊNCIA: 4067 CONTA: 1002073 5

(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 atende 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.

DESENHAMENTO DE SINAIS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 DEZ 2018

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.

Local e Data: <u>SURUBIM / PE 04/12/2018</u>	TESTEMUNHAS
Nome: _____	1º Nome: _____
CPF: _____	CPF: _____
Assinatura	

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

✓ Lourival manoel de freitas junior

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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.

NECESSARIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE SURUBIM
116ª CIRCUNSCRIÇÃO



29/12/18
03/12/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º **18E0206002688**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2018** às **12:00**

Complementa o BO Número: **18E0206002687**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **9/2/2018** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 DEZ 2018

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

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APlica (AUTOR / AGENTE)
RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (OUTRO)
LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CECILIA PEREIRA DE FREITAS** Pai: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS** Data de Nascimento: **18/4/1980** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **6056446/SSP/PE (RG), 03799462465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **- 81997396718**

Residencial: **SÍTIO TAMNDUÁ DE BAIXO, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE**

RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE**

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

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **LARANJA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **NXWB520** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **229042660** Chassi: **9C2HB0210AR532744**
 Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE LOURIVAM MANOEL DE FREITAS JÚNIOR, NOTICIANDO QUE NO DIA 09/02/2018, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA EM UMA ESTRADA TEREA NO SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO DA MOTOCICLETA VINDO A BATER EM UMA CERCA DE ARAME E CAIR, E NA QUEDA SOFREU UMA LESÃO NA CLAVICULA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO PELO SEU VIZINHO O SR. "VICENTE HENRIQUE", PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E EM SEGUITA DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EM CARUARU-PE. DIANTE DO FATO REGISTRA-SE PARA EFEITOS LEGAIS.

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR
 (VITIMA)

Lourival manael de freitas junior
 B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matricula: **119534-4**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLICIA DA 116ª CIRCUNSCRICAO - SURUBIM - DP116ªCIRC
 DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **18E0206002687**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2018** às **11:56**

Complementado pelo BO Número: **18E0206002688**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 9/2/2018 às 17:00

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A RESIDÊNCIA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

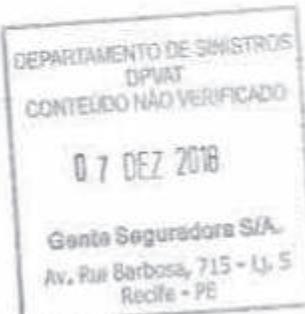
NÃO SE APlica (AUTOR \ AGENTE)
 RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (OUTRO)
 LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚHIOR (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚHIOR (presente ao plantão) - Sexo: FemininoMãe: **CECILIA PEREIRA DE FREITAS** Pai: **LOURIVAL MANOEL DE FREITAS** Data de Nascimento: **18/4/1980** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **6056446/SSP/PE (RG), 03789462465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **-81997396718**



Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE BAIXO, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE HENRIQUE**

RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: FemininoNaturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Residencial: **SÍTIO TAMANDUÁ DE CIMA, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A CASA DE VICENTE JENRIQUE**

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

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

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**, que estava em

posse do(a) Sr(a): **RAIMUNDA MARTINS SANTOS DA SILVA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **LARANJA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **NXW6520** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **229042680** Chassi: **9C2HB0210AR532744**
 Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE LOURIVAM MANOEL DE FREITAS JÚNIOR, NOTICIANDO QUE NO DIA 09/02/2018, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA EM UMA ESTRADA TERRENA NO SÍTIO TAMANDUA DE CIMA, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO DA MOTOCICLETA VINDO A BATER EM UMA CERCA DE ARAME E CAIR, E NA QUEDA SOFREU UMA LESÃO NA CLAVICULA ESQUERDA, SENDO SOCORRIDO PELO SEU VIZINHO O SR. "VICENTE HENRIQUE", PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E EM SEGUIDA DEVIDO A GRAVIDADE DA LESÃO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU-PE. DIANTE DO FATO REGISTRA-SE PARA EFEITOS LEGAIS.

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

LOURIVAL MANOEL DE FREITAS JÚNIOR
 (VITIMA)

Lourival manuel de freitas junior

B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: **119534-4**

