

Rio de Janeiro, 09 de Março de 2017

Carta nº: 10631890

A/C: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170129428 ASL-0080557/17
Vitima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
Data Acidente: 17/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MANOEL PEREIRA DOS SANTOS

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.seguradoralider.com.br, ou ligue para a 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.seguradoralider.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 SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Março de 2017

Carta nº: 10632136

A/C: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170129428 ASL-0080557/17
Vitima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
Data Acidente: 17/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MANOEL PEREIRA DOS SANTOS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **17/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência 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 **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2017

Carta nº: 11319626

A/C: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

Sinistro: 3170129428 ASL-0080557/17
Vitima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
Data Acidente: 17/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MANOEL PEREIRA DOS SANTOS

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEQUELA NÃO INDENIZÁVEL

Prezado(a) Senhor(a),

Relativamente ao acidente ocorrido em **17/09/2016**, informamos a não cobertura técnica da indenização pleiteada, tendo em vista que após análise técnica e médica da documentação apresentada, concluímos não haver invalidez permanente resultante do acidente causado por veículo automotor, passível de cobertura pelo Seguro DPVAT nos termos da Lei nº 6.194/1974, com redação conferida pela Lei nº 11.945/2009.

Assim, por não haver cobertura técnica para o evento objeto de sua solicitação, haja vista a inexistência de sequelas permanentes, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

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, João Vitor da Silva Neto EM 06/03/2017
 PORTADOR(A) DO RG Nº 1681571 EXPEDIDO POR SDS/RN
 CPF 007684664-24 /CNPJ 000000000-00000000 PROFISSÃO Advogado
 E RENDA MENSAL DE R\$ Quatro (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA João Vitor da Silva Neto 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 da 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 INSS 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 Lotéricas 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 sem documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br, bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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 04 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0943 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 34050-4

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.

06 de Março de 2017
 LOCAL E DATA

João Vitor da Silva Neto
 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.dpvatsegurodatransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Caixa Econômica Federal

SAC 0800 725 0101
Ouvitoria 0800 725 7474
Ouvitoria 0800 725 7474

025-859978819-0

25/JAN/2017

HORA DI 14:21:11

E01: 15.07184-1

TERM: 015867

LOCALIDADE: GRAVATA

AG. VINCULADA: 0843

CONTROLE: 522106241

DEPÓSITO EM DINHEIRO

0843 013 0034250-4

JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

VALOR

10,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

025-859978819-0

10 VIA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
- DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



Assinatura eletrônica: [assinatura]

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0045007171**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/12/2016** às **16:04**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **17/9/2016** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE GRAVATA, 01, RODOVIA ESTADUAL SENTIDO CHÃ GRANDE** - Bairro: **ZONA RURAL - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
SEM AUTORIA (AUTOR/AGENTE)
JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO (VÍTIMA)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010

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

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

JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA MEDEIROS DA SILVA**
Pai: **FRANCISCO VIEIRA DA SILVA** Data do Nascimento: **20/11/1969** Nacionalidade: **SAO MIGUEL / RIO GRANDE DO NORTE / BRASIL** Documentos: **1081571/SSP/RN (RG), 02768466484 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **PEDREIRO(A)**
Endereço Residencial: **RUA SAO JOSE, 10 - CEP: 0 - Bairro: MANOEL SIMOES BARBOSA - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

SEM AUTORIA - Ramo da Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

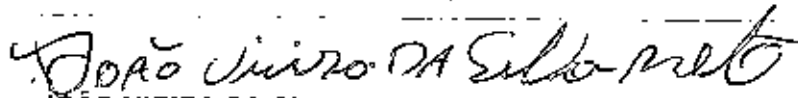
MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCB8108 (PERNAMBUCO/RIBEIRAO)** Renavam: **1095275574** Chassi: **9C2KD0810GR449875**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **NXR 160 BROS ESDD / PROPRIETARIO: KEILA MARIA DA SILVA**

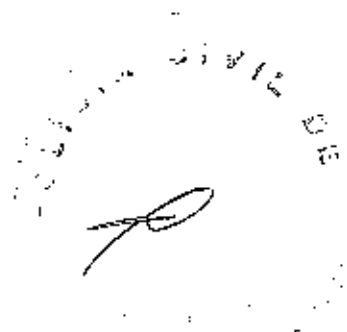
Complemento / Observação

O SENHOR JOSE VIEIRA DA SILVA NETO, NOTICIA QUE NA DATA E HORÁRIO ACIMA DESCRITOS, ELE NA CONDIÇÃO DE VITIMA ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA EM QUESTÃO, QUE NO TRAJETO SAINDO DA CIDADE DE GRAVATA SENTIDO A CIDADE DE CHÃ GRANDE, A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, AO SE CHOCAR COM OUTRA MOTOCICLETA; CONDUZIDA POR ALGUMES DESCONHECIDO; QUE, AFIRMA A VITIMA TER SIDO UMA COLISÃO DE RASPÃO ENTRE OS QUIDOES DAS MOTOCICLETAS, QUE FEZ COM QUE ELE VITIMA PERDESSE O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA, O QUE O FEZ CAIR AS MARGENS DA RODOVIA; E QUE O CONDUTOR DESCONHECIDO NÃO CHEGOU A CAIR, SE EVADINDO DO LOCAL APÓS O ACIDENTE SEM PRESTAR SOCORRO A VITIMA, O QUAL FOI SOCORRIDO POR POPULARES E QUE FOI LEVADO PARA O HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA, ONDE FOI ATENDIDO COMO CONSTA ATENDIMENTO DE Nº 56.171. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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


JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO
(VITIMA)

B.O. registrado por:  - Matrícula: 1581678



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0080557/17
Vítima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
CPF: 027.684.664-84

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 17/09/2016
Titular do CPF: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de Identificação
DUT

JOAO VIEIRA DA SILVA NETO : 027.684.664-84

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

MANOEL PEREIRA DOS SANTOS : 743.178.574-72

Comprovante de residência

Declaração Circular SUSEP 445/12

Documentos de Identificação

Procuração

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 23/02/2017
Nome: MANOEL PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 743.178.574-72

MANOEL PEREIRA DOS SANTOS

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 23/02/2017
Nome: José Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

José Soares da Silva Filho

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Documento de Identificação

Eu, João Vieira da Silva Neto, portador da carteira de identidade nº 1.681.541 e inscrito no CPF/MF sob o nº 097.634.664-84, residente e domiciliado na Rua São José, Cidade Olá Grande, Estado Pernambuco, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

João Vieira da Silva Neto

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Olá Grande, 12.09.2017

Local e data

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento em: 17/09/2016 21:30
Atendimento N.: 56.171

ID PAC PAC_243928 29.921	Cartão SUS: 0	Nome do Paciente: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
Dt. Nascimento: 20/11/1969	Idade: 47 anos	Sexo: FEMININO
Raça/Cor: PARDO	Tel. Contato: () -	Tel. Contato: () -
Nome do País: MARIA MEDEIRO DA SILVA	Observações: 0	
Endereço: RUA DA RODOVIARIA	CHÃ GRANDE	PE

ANTROPOMETRIA
PESO: _____ Kg ALTURA: _____ m MASSA: _____

SINAIS VITAIS / GLICEMIA
P.A.: _____ mmHg TEMPERATURA: _____ °C GLICEMIA: _____ mg/dl
FREQ. CARD.: _____ bpm SAT. O2.: _____ % ☐ Jejum ☐ Pós-Prandial
FREQ. RESP.: _____ ppm HGT: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
ALERGIAS? ☐ QUAIS?
SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: *Paciente refere dor no antebraço
E após girar-se com o braço há 3/2h.*

EXAMES FÍSICOS

DIAGNOSTICO

EXAMES COMPLEMENTARES

0 Rx de antebraço E.

TRATAMENTO

*0 Voltaren 75mg IM 21:30
0 Imob. lixaca*

Data do Atendimento: _____ Hora: _____

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23.554.787
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE
Médico / CRM / Carimbo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
SETOR DE ARQUIVO

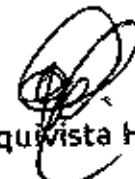
REQUERIMENTO PARA CÓPIA DE PRONTUÁRIOS DE ATENDIMENTOS EM SAÚDE

Eu, **João Vieira da Silva Neto** portador do RG 1681571 SDS-RN, venho através deste requerer a cópia do meu prontuário de atendimento desta unidade do dia 17 de setembro de 2016, referente a acidente com moto.

Sem mais para o momento.

Chã Grande, 9 de novembro de 2016.

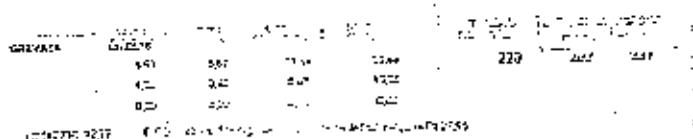

Requerente


Arquivista H.G.A.A.L

05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, Homel Pereira dos Santos

RG nº 4.043.655, data de expedição 29/04/2013 Órgão SDS/PE

CPF nº 742.142.574-79, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Roberto Cruz</u>
Número	<u>210</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Don Nelder Câmara</u>
Cidade	<u>Chã Grande</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55636-000</u>
Telefone de Contato	<u>(081)9.9668-4844/9.9258-3087</u>
E-mail	<u>9.9260-0.219</u>

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Por ser verdade, firmo-me.

23 FEV. 2017

Local e Data: Chã Grande, 18.02.2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

Assinatura do Declarante: Homel Pereira dos Santos



de Energia Elétrica: Grada pelo Lei nº 438, de 26/04/02
CATAU 200 - COMISSÃO DE LICITAÇÃO Nº 001/2016
Comissão Energética do Pernambuco
Av. João da Silva, 111, 8ª Vltz. Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 15.835.932/0001-04 | Ins. Est. 052393-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
SEVERINO CARLOS CAMPOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ROBERTO CRUZ 210

CPF 086 764 021-00

DOM HELDER CAMARACHA GRANDE
CHAGRANDE PE
55636-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTRATO
4001887342
10/2016

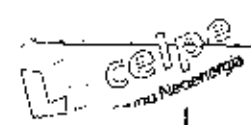
Nº DA NOTA FISCAL
00000887
SÉRIE
UNICA
DATA DE EMISSÃO
04/10/2016

DATA DE VENCIMENTO
11/10/2016
DATA DE VENCIMENTO
03/11/2016

PERÍODO DE FATURAMENTO
04/10/2016
Nº DE CANCELAMENTO
0001887342
Nº DE CANCELAMENTO
084154

TOTAL A PAGAR (R\$)
83,48

Consumo Anual (kWh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Anual (kWh)	115,380000	0,83571624	73,10
Contribuição de Custos Públicos			0,03
Multa por atraso N° 030933557 - 02/09/16			0,00
Juros por atraso N° 000636511 - 02/09/16			0,05



TOTAL A PAGAR 83,48

Nº DO CONSUMIDOR	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LECTURA	ATUAL DATA	ATUAL LECTURA	APORTE	CONSUMO (kWh)	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
00000887		04/10/2016	12 54,00	04/10/2016	12 54,00	32	1,0000		115,38

PRODUTOS	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR
Consumo Anual (kWh)	115,38	0,83571624	73,10
Contribuição de Custos Públicos			0,03
Multa por atraso N° 030933557 - 02/09/16			0,00
Juros por atraso N° 000636511 - 02/09/16			0,05
Total			83,48

NOTA FISCAL Nº 00000887
Emissão em 04/10/2016
Valor Total R\$ 83,48
Valor a Pagar R\$ 83,48

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23 FEV. 2017
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

PRODUTOS	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR
Consumo Anual (kWh)	115,38	0,83571624	73,10
Contribuição de Custos Públicos			0,03
Multa por atraso N° 030933557 - 02/09/16			0,00
Juros por atraso N° 000636511 - 02/09/16			0,05
Total			83,48

CONTRATO
4001887342
10/2016
DATA DE VENCIMENTO
11/10/2016
TOTAL A PAGAR (R\$)
83,48
83820000000-2 83480011004-3 00188734210-2 04993482923-7



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Vieira da Silva Neto

RG nº 16.81571, data de expedição 06/03/04, órgão SDS/RN

CPF nº 027.684.664.84, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>João São José</u>
Número	<u>10</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Chã - Grande</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55636-000</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 9304-0373 / 99668-4814</u>
E-mail	<u>99258-3087</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Chã - Grande - PE, 22.06.17

Assinatura do Declarante:

João Vieira da Silva Neto

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUL 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Toda Social de Energia Elétrica - Criada pela Lei 10.438, de 28/04/02

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-002
CNPJ 10.335.332/0001-03 | Ins. Est. 3108543-81 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ALINE SOARES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
LO SAG JOSE 10

CPF: 115 725 164-10

CENTROCHA GRANDE
CHA GRANDE PE
55636-000

CLASSIFICAÇÃO
R1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTRATO 7018224709
DATA DE VENCIMENTO 06/2017
DATA DE EMISSÃO 12/08/2017
TOTAL A PAGAR (R\$) 115,29

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	Preço unit.	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	137,00000	6,71248887	91,81
Acrescimo Bandeira VERDE ELHA			5,13
Contribuição Iluminação Pública			10,89
KMS Subvenção COE-NF 000401802-07/03/17			0,86
KMS Subvenção COE-NF 000288734-04/04/17			1,01

TOTAL DA FATURA 115,29

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

PERÍODO	TIPO DE	ANTERIOR	POSTERIOR	DATA	VALOR	Nº DE	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONSUMO (kWh)
12/08/2017	CAT	04-05-2017	1100,00	06-06-2017	41,20,00	32	1,00000		137,00

PERÍODO	TIPO DE	ANTERIOR	POSTERIOR	DATA	VALOR	Nº DE	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONSUMO (kWh)
JAN 17	CAT	04-05-2017	1100,00	06-06-2017	41,20,00	32	1,00000		137,00
FEB 17	CAT	06-06-2017	1100,00	06-07-2017	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAR 17	CAT	06-07-2017	1100,00	06-08-2017	41,20,00	32	1,00000		137,00
ABR 17	CAT	06-08-2017	1100,00	06-09-2017	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAY 17	CAT	06-09-2017	1100,00	06-10-2017	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUN 17	CAT	06-10-2017	1100,00	06-11-2017	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUL 17	CAT	06-11-2017	1100,00	06-12-2017	41,20,00	32	1,00000		137,00
AGO 17	CAT	06-12-2017	1100,00	06-01-2018	41,20,00	32	1,00000		137,00
SET 17	CAT	06-01-2018	1100,00	06-02-2018	41,20,00	32	1,00000		137,00
OCT 17	CAT	06-02-2018	1100,00	06-03-2018	41,20,00	32	1,00000		137,00
NOV 17	CAT	06-03-2018	1100,00	06-04-2018	41,20,00	32	1,00000		137,00
DEZ 17	CAT	06-04-2018	1100,00	06-05-2018	41,20,00	32	1,00000		137,00
JAN 18	CAT	06-05-2018	1100,00	06-06-2018	41,20,00	32	1,00000		137,00
FEB 18	CAT	06-06-2018	1100,00	06-07-2018	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAR 18	CAT	06-07-2018	1100,00	06-08-2018	41,20,00	32	1,00000		137,00
ABR 18	CAT	06-08-2018	1100,00	06-09-2018	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAY 18	CAT	06-09-2018	1100,00	06-10-2018	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUN 18	CAT	06-10-2018	1100,00	06-11-2018	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUL 18	CAT	06-11-2018	1100,00	06-12-2018	41,20,00	32	1,00000		137,00
AGO 18	CAT	06-12-2018	1100,00	06-01-2019	41,20,00	32	1,00000		137,00
SET 18	CAT	06-01-2019	1100,00	06-02-2019	41,20,00	32	1,00000		137,00
OCT 18	CAT	06-02-2019	1100,00	06-03-2019	41,20,00	32	1,00000		137,00
NOV 18	CAT	06-03-2019	1100,00	06-04-2019	41,20,00	32	1,00000		137,00
DEZ 18	CAT	06-04-2019	1100,00	06-05-2019	41,20,00	32	1,00000		137,00
JAN 19	CAT	06-05-2019	1100,00	06-06-2019	41,20,00	32	1,00000		137,00
FEB 19	CAT	06-06-2019	1100,00	06-07-2019	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAR 19	CAT	06-07-2019	1100,00	06-08-2019	41,20,00	32	1,00000		137,00
ABR 19	CAT	06-08-2019	1100,00	06-09-2019	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAY 19	CAT	06-09-2019	1100,00	06-10-2019	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUN 19	CAT	06-10-2019	1100,00	06-11-2019	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUL 19	CAT	06-11-2019	1100,00	06-12-2019	41,20,00	32	1,00000		137,00
AGO 19	CAT	06-12-2019	1100,00	06-01-2020	41,20,00	32	1,00000		137,00
SET 19	CAT	06-01-2020	1100,00	06-02-2020	41,20,00	32	1,00000		137,00
OCT 19	CAT	06-02-2020	1100,00	06-03-2020	41,20,00	32	1,00000		137,00
NOV 19	CAT	06-03-2020	1100,00	06-04-2020	41,20,00	32	1,00000		137,00
DEZ 19	CAT	06-04-2020	1100,00	06-05-2020	41,20,00	32	1,00000		137,00
JAN 20	CAT	06-05-2020	1100,00	06-06-2020	41,20,00	32	1,00000		137,00
FEB 20	CAT	06-06-2020	1100,00	06-07-2020	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAR 20	CAT	06-07-2020	1100,00	06-08-2020	41,20,00	32	1,00000		137,00
ABR 20	CAT	06-08-2020	1100,00	06-09-2020	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAY 20	CAT	06-09-2020	1100,00	06-10-2020	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUN 20	CAT	06-10-2020	1100,00	06-11-2020	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUL 20	CAT	06-11-2020	1100,00	06-12-2020	41,20,00	32	1,00000		137,00
AGO 20	CAT	06-12-2020	1100,00	06-01-2021	41,20,00	32	1,00000		137,00
SET 20	CAT	06-01-2021	1100,00	06-02-2021	41,20,00	32	1,00000		137,00
OCT 20	CAT	06-02-2021	1100,00	06-03-2021	41,20,00	32	1,00000		137,00
NOV 20	CAT	06-03-2021	1100,00	06-04-2021	41,20,00	32	1,00000		137,00
DEZ 20	CAT	06-04-2021	1100,00	06-05-2021	41,20,00	32	1,00000		137,00
JAN 21	CAT	06-05-2021	1100,00	06-06-2021	41,20,00	32	1,00000		137,00
FEB 21	CAT	06-06-2021	1100,00	06-07-2021	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAR 21	CAT	06-07-2021	1100,00	06-08-2021	41,20,00	32	1,00000		137,00
ABR 21	CAT	06-08-2021	1100,00	06-09-2021	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAY 21	CAT	06-09-2021	1100,00	06-10-2021	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUN 21	CAT	06-10-2021	1100,00	06-11-2021	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUL 21	CAT	06-11-2021	1100,00	06-12-2021	41,20,00	32	1,00000		137,00
AGO 21	CAT	06-12-2021	1100,00	06-01-2022	41,20,00	32	1,00000		137,00
SET 21	CAT	06-01-2022	1100,00	06-02-2022	41,20,00	32	1,00000		137,00
OCT 21	CAT	06-02-2022	1100,00	06-03-2022	41,20,00	32	1,00000		137,00
NOV 21	CAT	06-03-2022	1100,00	06-04-2022	41,20,00	32	1,00000		137,00
DEZ 21	CAT	06-04-2022	1100,00	06-05-2022	41,20,00	32	1,00000		137,00
JAN 22	CAT	06-05-2022	1100,00	06-06-2022	41,20,00	32	1,00000		137,00
FEB 22	CAT	06-06-2022	1100,00	06-07-2022	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAR 22	CAT	06-07-2022	1100,00	06-08-2022	41,20,00	32	1,00000		137,00
ABR 22	CAT	06-08-2022	1100,00	06-09-2022	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAY 22	CAT	06-09-2022	1100,00	06-10-2022	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUN 22	CAT	06-10-2022	1100,00	06-11-2022	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUL 22	CAT	06-11-2022	1100,00	06-12-2022	41,20,00	32	1,00000		137,00
AGO 22	CAT	06-12-2022	1100,00	06-01-2023	41,20,00	32	1,00000		137,00
SET 22	CAT	06-01-2023	1100,00	06-02-2023	41,20,00	32	1,00000		137,00
OCT 22	CAT	06-02-2023	1100,00	06-03-2023	41,20,00	32	1,00000		137,00
NOV 22	CAT	06-03-2023	1100,00	06-04-2023	41,20,00	32	1,00000		137,00
DEZ 22	CAT	06-04-2023	1100,00	06-05-2023	41,20,00	32	1,00000		137,00
JAN 23	CAT	06-05-2023	1100,00	06-06-2023	41,20,00	32	1,00000		137,00
FEB 23	CAT	06-06-2023	1100,00	06-07-2023	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAR 23	CAT	06-07-2023	1100,00	06-08-2023	41,20,00	32	1,00000		137,00
ABR 23	CAT	06-08-2023	1100,00	06-09-2023	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAY 23	CAT	06-09-2023	1100,00	06-10-2023	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUN 23	CAT	06-10-2023	1100,00	06-11-2023	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUL 23	CAT	06-11-2023	1100,00	06-12-2023	41,20,00	32	1,00000		137,00
AGO 23	CAT	06-12-2023	1100,00	06-01-2024	41,20,00	32	1,00000		137,00
SET 23	CAT	06-01-2024	1100,00	06-02-2024	41,20,00	32	1,00000		137,00
OCT 23	CAT	06-02-2024	1100,00	06-03-2024	41,20,00	32	1,00000		137,00
NOV 23	CAT	06-03-2024	1100,00	06-04-2024	41,20,00	32	1,00000		137,00
DEZ 23	CAT	06-04-2024	1100,00	06-05-2024	41,20,00	32	1,00000		137,00
JAN 24	CAT	06-05-2024	1100,00	06-06-2024	41,20,00	32	1,00000		137,00
FEB 24	CAT	06-06-2024	1100,00	06-07-2024	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAR 24	CAT	06-07-2024	1100,00	06-08-2024	41,20,00	32	1,00000		137,00
ABR 24	CAT	06-08-2024	1100,00	06-09-2024	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAY 24	CAT	06-09-2024	1100,00	06-10-2024	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUN 24	CAT	06-10-2024	1100,00	06-11-2024	41,20,00	32	1,00000		137,00
JUL 24	CAT	06-11-2024	1100,00	06-12-2024	41,20,00	32	1,00000		137,00
AGO 24	CAT	06-12-2024	1100,00	06-01-2025	41,20,00	32	1,00000		137,00
SET 24	CAT	06-01-2025	1100,00	06-02-2025	41,20,00	32	1,00000		137,00
OCT 24	CAT	06-02-2025	1100,00	06-03-2025	41,20,00	32	1,00000		137,00
NOV 24	CAT	06-03-2025	1100,00	06-04-2025	41,20,00	32	1,00000		137,00
DEZ 24	CAT	06-04-2025	1100,00	06-05-2025	41,20,00	32	1,00000		137,00
JAN 25	CAT	06-05-2025	1100,00	06-06-2025	41,20,00	32	1,00000		137,00
FEB 25	CAT	06-06-2025	1100,00	06-07-2025	41,20,00	32	1,00000		137,00
MAR 25	CAT	06-07-2025	1100,00	06-08-2025	41,20,00	32	1,00000		137,00
ABR 25	CAT	06-08-2025	1100,00	06-09-					

DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

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

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

Pelo exposto, eu Manoel Pereira dos Santos, portador(a) do RG nº 4.043.655, expedido por SDS/PE, em 09/04/2013, CPF/CNPJ nº 943.192.544-79,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) João
Viçosa da Silva Neto do sinistro de DPVAT da natureza Imprudência
da vítima João Viçosa da Silva Neto, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Revisor - PE Renda Mensal: R\$ Revisor - PE

Documentos comprobatórios: Revisor - PE

Manoel Pereira dos Santos
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, Reila Maria da Silva
 RG: 8.949.649, data de expedição 02/03/2010
 Órgão SDS/PE, portador do CPF 113.018.744.69, com
 domicílio na cidade de Chã Grande, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/avenida/estrada)
Rua Norberto Cruz, nº 240
 complemento _____, declaro, sob as penas da lei, que o veículo
 abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
 ocorrido com a vítima João Vieira da Silva Neto
 cujo o conduto era João Vieira da Silva Neto.

Veículo: Neto
 Modelo: Honda / NX R 160 BROS. ES00
 Ano: 2016
 Placa: PCB.8408
 Chassi: 9C2K D0810GR449875
 Data do Acidente: 17/09/2016

Local e data do cartório: Chã Grande 11/11/2016

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE

Reila Maria da Silva

Assinatura do Declarante

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

Obs: Reconhecer firma por autenticidade

Cartório de Promotoria Civil e Tabelionato de Chã Grande



[Handwritten signature]

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA

SETOR DE ARQUIVO



REQUERIMENTO PARA CÓPIA DE PRONTUÁRIOS DE ATENDIMENTOS EM SAÚDE

Eu, João Vieira da Silva Neto portador do RG 1681571 SDS- RN, venho através deste requerer a cópia do meu prontuário de atendimento desta unidade do dia 17 de setembro de 2016, referente a acidente com moto.

Sem mais para o momento.

Chã Grande, 9 de novembro de 2016.


Solicitante


Arquivista H.G.A.A.L

05.802.494/0001-01
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento em: 17/09/2016

21:30

Atendimento N.º

56.171

ID PAC PAC_243928 29.921		Cartão SUS: 0	Nome do Paciente: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO		
Dt. Nascimento: 20/11/1969	Idade: 47 anos	Sexo: FEMININO	Raça/Cor: PARDO	Tel. Contato: () -	Tel. Contato: () -
Nome do País: MARIA MEDEIRO DA SILVA			Observações: 0		
Endereço: RUA DA RODOVIARIA		CHÃ GRANDE PE			

ANTROPOMETRIA

PESO: _____ Kg ALTURA: _____ m MASSA: _____

SINAIS VITAIS / GLICEMIA

P.A.: _____ mmHg TEMPERATURA: _____ °C GLICEMIA: _____ mg/dl
FREQ. CARD.: _____ bpm SAT. O2.: _____ % ☐ Jejum ☐ Pós-Prandial
FREQ. RESP.: _____ ppm HGT: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ALERGIAS? ☐ QUAIS?

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: *Paciente refere dor no antebraço
E após aplicar-se com umido há 3/2 h.*

EXAMES FÍSICOS

DIAGNOSTICO

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

EXAMES COMPLEMENTARES

o Rx do antebraço E.

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

TRATAMENTO

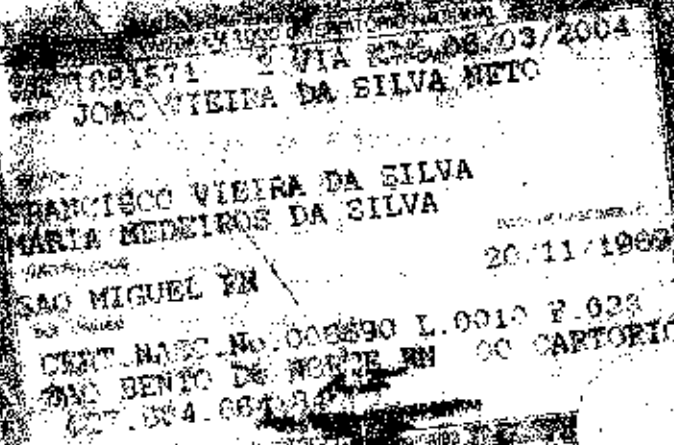
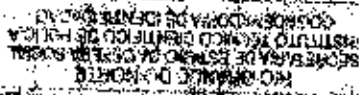
*o Voltaren 40mg IM 2x/dia
o Isoniazida 100mg*

Data do Atendimento: ____/____/____

Hora: ____:____

Atenção de Soc.
Ten. Ailton CRM 15752
Médico / CRM / Carimbo

Médico / CRM / Carimbo



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23 FEV. 2017
Rua da Aurora, Nº 15, 51.907-BL-C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENTRAN CONTRAN

ENTRAN-PE SP 012801260411

ENTRAN-PE 012801260411

1 1098273875 *****

KEILA MARIA DA SILVA
ANTONIO CARLOS DA SILVA 282
CS VILA NOVA

RXN8280-22 53520-000

110-010-000000 53520-000

SPRAT MATOS, MARIA, ME

***** 53210901032400675

229 /MOTOCICLETA ALCO/CARCO

HONDA/MER130 GROS E800 2015 2016

23/152CL 2015 2016

20150000 20150000

AL. FID. BV FINANCEIRA SA C F I

[Handwritten Signature]

ENTRAN-PE 15/06/16

Cláudio Augusto Silva, Diretor

Ministro da Secretaria de Defesa Urbana

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170129428 **Cidade:** Gravatá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO **Data do acidente:** 17/09/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/07/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: NÃO INDENIZADO

Sequelas permanentes: DOR

Sequelas: Sequela não indenizável

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Procuração



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

1) Outorgante João Vieira DA Silva ME

portador(a) do documento de identidade nº 1681571 expedido por SDS em

06/03/2004, inscrito no CPF sob o nº 027.684.664-84, residente na

Rua São José, nº 10

complemento Casa, Bairro Centro, cidade

Chã Grande, Estado PE

2) Outorgado Manuel Pereira dos Santos

portador(a) do documento de identidade nº 4043655 expedido por SDS em

29/04/2013, inscrito no CPF sob o nº 743.178.574-72, residente na

Rua Noberto Cruz, nº 210

complemento Casa, Bairro Dom Helder Câmara, cidade

Chã Grande, Estado PE

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

de _____ de _____



Outorgante

João Vieira DA Silva ME

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE CHÃ GRANDE-PE

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010



Manuel

Procuração



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

1) Outorgante João Vieira da Silva Neto
portador(a) do documento de identidade nº 1681571 expedido por SDS/RN em
06/03/2004 inscrito no CPF sob o nº 02768466484 residente na
10 SÃO JOSÉ nº 10
complemento Casa Bairro Centro cidade
Chã Grande Estado PE

2) Outorgado Manoel Pereira dos Santos
portador(a) do documento de identidade nº 4043655 expedido por SDS/PE em
19/06/2014 inscrito no CPF sob o nº 74317857472 residente na
Rua Roberto Cruz nº 210
complemento Casa Bairro Centro cidade
Chã Grande Estado PE

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.



Chã Grande 13 de Junho de 2017

Outorgante

João Vieira da Silva Neto

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE CHÃ GRANDE-PE

Reconheço por Autenticidade a firma indicada de JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO (16039449200433) 2)
que confere o padrão reg. nesta serventia. Dou fé.
Chã Grande, 13 de junho de 2017, 10h27:10.
Eu testemunho a verdade. Adelia Pedrosa da S. Teles Gomes - Tabelião
Ensl.: R\$ 3,49 TAXA: R\$ 1,17 Total: R\$ 4,66

Válido somente com o selo 0074302.ETV05201702.00044



05.802.494/0001-41

TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUL 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE