



27/08/2020

Número: **0028924-86.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 19ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO VIEIRA DA SILVA NETO (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
67081 077	27/08/2020 16:10	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)

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](http://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](http://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 LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01549/01550 - carta\_01



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  
Vítima: 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 LÍDER 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](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00413/00414 - carta\_03



Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2017

Carta nº: 11319626

A/C: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

Sinistro: 3170129428 ASL-0080557/17  
Vítima: 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](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00183/00184 - carta\_05





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 EXPEDIDO POR SDS/RN EM 06/03/2007 E  
PORTADOR(A) DO RG Nº 1691571 / CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO Administrador  
CPF 0076894664-24 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
E RENDA MENSAL DE R\$ Quilô ( ) AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
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.

05.802.494/0001-41

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL.
- 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 com documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

23 FEV. 2017

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 104 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 Junho 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.dpvatseguradora.com.br](http://www.dpvatseguradora.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



CATXA ECONÔMICA FEDERAL

SAC 0800 725 0101  
OUVIDORIA 0800 725 7474  
OUVIDORIA 0800 725 7474

025-859978819-0

25/JAN/2017

HORA DE: 14:21:11

E01: 15.07194-1

TERM: 015867

LOCALIDADE: GRAVATA

AG. VINCULADA: 0943

CONTROLE: 522106241

DEPÓSITO EM DINHEIRO

0943 013 00034250-4

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  
TRACÇÃO CORRETORA  
- DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

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





00001

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 (VITIMA)

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** Naturalidade: **SAO MIGUEL / RIO GRANDE DO NORTE / BRASIL** Documentos: **1081571/SSPIRN (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)**

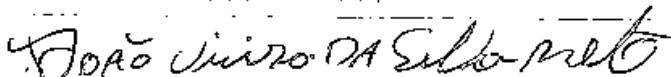
Placa: **PC88108 (PERNAMBUCO/RIBEIRAO)** Renavam: **1095275574** Chassi: **9C2KD0810GR449875**  
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**  
Descrição: **NXR 160 BROS ESDO / PROPRIETARIO: KEILA MARIA DA SILVA**

## Complemento / Observação

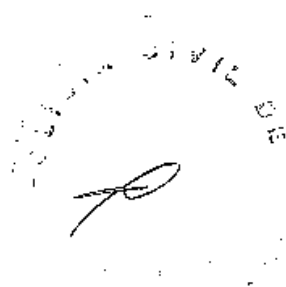
29/12/2016 16:03

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 CHÂ 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 QUIDDOS 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

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### 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](http://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



Eu, João Vieira da Silva Neto, portador da carteira de identidade nº 1.681.541 e inscrito no CPF/MF sob o nº 027.624.664-84, 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  
TRACÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP- 52.060-010  
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.: 58.171

ID PAC PAC_243928	29.921	Cartão SUS:	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		
Endereço: RUA DA RODOVIARIA			CHÃ GRANDE PE		

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.: \_\_\_\_\_ mpm HGT: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ALERGIAS? ☐ QUAIS?

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: *Ponto refere dor no antebraço  
E após glicar-se com insulina há 3/2h.*

EXAMES FÍSICOS

DIAGNOSTICO

EXAMES COMPLEMENTARES

*o Rx do antebraço E.*

TRATAMENTO

*① Voltarem a usar IM 24:30  
② Insb. lisacat.*

Data do Atendimento: \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_

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

Av. 20 de Dezembro - Chã Grande - PE



**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.

*[Assinatura]*  
Solicitante

*[Assinatura]*  
Arquivista H.G.A.A.L

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







## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Manoel Pereira dos Santos

RG nº 4.724.365, data de expedição 29/04/2013 Órgão SDS/PE

CPF nº 743.142.574-49, 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>Dom Helder Câmara</u>
Cidade	<u>Chã Grande</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55636-002</u>
Telefone de Contato	<u>(081) 9 9668-4844/9.9258-3087</u>
E-mail	<u>9 9260-0219</u>

05-302 494/0001-41  
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:

Manoel Pereira dos Santos





de Energia Elétrica criada pela Lei nº 438, de 25/04/02  
CATU 0001 - 60201-0001 (Pernambuco)  
Companhia de Energia Elétrica de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, 8th floor, Recife, Pernambuco - CEP 50050-002  
CNPJ 13.835.932/0001-08 | Site: Site: 00201-0001 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE  
SEVERINO CARLOS CAMPOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA ROBERTO CRUZ 210

CPF 061.754.021-00

DOM HELDER CAMARACHA GRANDE  
CHA-GRANDE PE  
55636-000

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Mensuração

CÓDIGO CONTRATO 4001837342  
CÓDIGO 10/2016

Nº DA NOTA FISCAL 00000007

SERIE UNICA

DATA DE EMISSÃO 04/10/2016

DATA DE VENCIMENTO 11/10/2016

DATA DE VENCIMENTO 03/11/2016

DATA DE EMISSÃO 04/10/2016

DATA DE EMISSÃO 0001837342

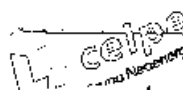
DATA DE EMISSÃO 03/11/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)

83,48

Consumo Ativo (Wh)  
Consumo Ativo (Wh) Ponto  
Multa por atraso - M - 0,00000000 - 02/08/16  
Juros por atraso - J - 0,00000000 - 02/08/16

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
115,3860000	0,83571684	73,10
		0,00
		0,00
		0,00



TOTAL A PAGAR

83,48

TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	ANTERIOR	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONSUMO (KWh)
00000000	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16

TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	ANTERIOR	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONSUMO (KWh)
00000000	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16

NOTA FISCAL Nº 00000007  
Emissão: 04/10/2016  
Valor: R\$ 83,48  
CNPJ: 13.835.932/0001-08  
Endereço: Rua Roberto Cruz, 210 - Cha-Grande - PE - 55636-000

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

TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	ANTERIOR	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONSUMO (KWh)
00000000	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16	12/04/16





## 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>(81) 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: 50.360-010  
RECIFE-PE





Três Social de Energia Elétrica - Cia. da L. 1.0438, de 28/04/03  
**NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**  
 Companhia Energética de Pernambuco  
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista - Recife, Pernambuco - CEP 50035-002  
 CNPJ: 10.835.832/0001-03 | Insc. Est. 2189548-1 | [www.cepne.com.br](http://www.cepne.com.br)

**DADOS DO CLIENTE**  
ALINE SOARES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSULTORA  
LO S.A.C. JOSE 10

CPF: 115 725 104-10

CENTRO CHA GRANDE  
CHA GRANDE, PE  
45636-010

CLASSIFICAÇÃO  
R1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Nematóides

05/08/2017	UNICA	05/08/2017
05/08/2017	2013743451	5822246

POWER CONTRACT NO.	ISSUANCE
7018224709	06/20/17
DATE OF IMPROVEMENT	DATE POWER IS TO BE COMPLETED
12/06/2017	05/07/2017
TOTAL AVERAGE (FE)	
	115.29

DRECMUNICADA DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(KWh)	137,000000	6,71248887	919,17
Acrescimo Bandeira VERDE/LUA			5,13
Contribuição Insumo Público			10,86
ICMS Subvenção-COE-MF 000401802-070317			0,86
ICMS Subvenção-COE-MF 000388734-0403417			1,01

TOTAL LA AJUTURA							115,29	
RECONSTRUTIVO DE CONSUMO RESTA NOTAFISCAL								
Nº DO RECEBOS	Tipo DA FUNÇÃO	AMTERR	ANUAL	Nº DO BOL	CONSTANTE	ALIEVE	CONSUMO JORN	
		DIARIA LEITURA	DATA LEITURA					
23295523	CAT	04-05-2017	110000	04-06-2017	4.112,03	32	1,00000	137,00

**Consumo de Energia Elétrica em São Paulo - 1998**

Setor	Consumo (milhões de kWh)	% do Total
Industria	1.200,00	20,37%
Comércio	800,00	13,79%
Residencial	2.500,00	42,87%
Terceiro Setor	1.500,00	25,97%
Transporte	1.000,00	17,32%
Outros	100,00	1,72%
<b>Total</b>	<b>5.900,00</b>	<b>100,00%</b>

**Consumo por Fonte de Energia**

Fonte de Energia	Consumo (milhões de kWh)	% do Total
Rede de Transmissão	1.200,00	20,37%
Subestação	800,00	13,79%
Rede de Distribuição	2.500,00	42,87%
Rede de Transmissão	1.000,00	17,32%
Rede de Distribuição	100,00	1,72%
<b>Total</b>	<b>5.900,00</b>	<b>100,00%</b>

### INFORMAZIONE IMPORTANTE

As duas da primeira série estão no topo e a terceira, na terceira posição, no [www.inec.gov.br](http://www.inec.gov.br). Com o artigo 1046 sobre a suspensão da CDE, o artigo do Diário Oficial 19.919/01, o cliente é compelido a não fazer a utilização de conteúdos digitais ou de dados de terceiros no "Intercâmbio". Propaganda não é considerada aqui. A LANCE, 04/06/01, e Jornal da Manhã 01/06/01, 02/06/01, 03/06/01, 04/06/01, 05/06/01, 06/06/01, 07/06/01, 08/06/01, 09/06/01, 10/06/01, 11/06/01, 12/06/01, 13/06/01, 14/06/01, 15/06/01, 16/06/01, 17/06/01, 18/06/01, 19/06/01, 20/06/01, 21/06/01, 22/06/01, 23/06/01, 24/06/01, 25/06/01, 26/06/01, 27/06/01, 28/06/01, 29/06/01, 30/06/01, 01/07/01, 02/07/01, 03/07/01, 04/07/01, 05/07/01, 06/07/01, 07/07/01, 08/07/01, 09/07/01, 10/07/01, 11/07/01, 12/07/01, 13/07/01, 14/07/01, 15/07/01, 16/07/01, 17/07/01, 18/07/01, 19/07/01, 20/07/01, 21/07/01, 22/07/01, 23/07/01, 24/07/01, 25/07/01, 26/07/01, 27/07/01, 28/07/01, 29/07/01, 30/07/01, 31/07/01, 01/08/01, 02/08/01, 03/08/01, 04/08/01, 05/08/01, 06/08/01, 07/08/01, 08/08/01, 09/08/01, 10/08/01, 11/08/01, 12/08/01, 13/08/01, 14/08/01, 15/08/01, 16/08/01, 17/08/01, 18/08/01, 19/08/01, 20/08/01, 21/08/01, 22/08/01, 23/08/01, 24/08/01, 25/08/01, 26/08/01, 27/08/01, 28/08/01, 29/08/01, 30/08/01, 31/08/01, 01/09/01, 02/09/01, 03/09/01, 04/09/01, 05/09/01, 06/09/01, 07/09/01, 08/09/01, 09/09/01, 10/09/01, 11/09/01, 12/09/01, 13/09/01, 14/09/01, 15/09/01, 16/09/01, 17/09/01, 18/09/01, 19/09/01, 20/09/01, 21/09/01, 22/09/01, 23/09/01, 24/09/01, 25/09/01, 26/09/01, 27/09/01, 28/09/01, 29/09/01, 30/09/01, 01/10/01, 02/10/01, 03/10/01, 04/10/01, 05/10/01, 06/10/01, 07/10/01, 08/10/01, 09/10/01, 10/10/01, 11/10/01, 12/10/01, 13/10/01, 14/10/01, 15/10/01, 16/10/01, 17/10/01, 18/10/01, 19/10/01, 20/10/01, 21/10/01, 22/10/01, 23/10/01, 24/10/01, 25/10/01, 26/10/01, 27/10/01, 28/10/01, 29/10/01, 30/10/01, 31/10/01, 01/11/01, 02/11/01, 03/11/01, 04/11/01, 05/11/01, 06/11/01, 07/11/01, 08/11/01, 09/11/01, 10/11/01, 11/11/01, 12/11/01, 13/11/01, 14/11/01, 15/11/01, 16/11/01, 17/11/01, 18/11/01, 19/11/01, 20/11/01, 21/11/01, 22/11/01, 23/11/01, 24/11/01, 25/11/01, 26/11/01, 27/11/01, 28/11/01, 29/11/01, 30/11/01, 01/12/01, 02/12/01, 03/12/01, 04/12/01, 05/12/01, 06/12/01, 07/12/01, 08/12/01, 09/12/01, 10/12/01, 11/12/01, 12/12/01, 13/12/01, 14/12/01, 15/12/01, 16/12/01, 17/12/01, 18/12/01, 19/12/01, 20/12/01, 21/12/01, 22/12/01, 23/12/01, 24/12/01, 25/12/01, 26/12/01, 27/12/01, 28/12/01, 29/12/01, 30/12/01, 31/12/01, 01/01/02, 02/01/02, 03/01/02, 04/01/02, 05/01/02, 06/01/02, 07/01/02, 08/01/02, 09/01/02, 10/01/02, 11/01/02, 12/01/02, 13/01/02, 14/01/02, 15/01/02, 16/01/02, 17/01/02, 18/01/02, 19/01/02, 20/01/02, 21/01/02, 22/01/02, 23/01/02, 24/01/02, 25/01/02, 26/01/02, 27/01/02, 28/01/02, 29/01/02, 30/01/02, 31/01/02, 01/02/02, 02/02/02, 03/02/02, 04/02/02, 05/02/02, 06/02/02, 07/02/02, 08/02/02, 09/02/02, 10/02/02, 11/02/02, 12/02/02, 13/02/02, 14/02/02, 15/02/02, 16/02/02, 17/02/02, 18/02/02, 19/02/02, 20/02/02, 21/02/02, 22/02/02, 23/02/02, 24/02/02, 25/02/02, 26/02/02, 27/02/02, 28/02/02, 29/02/02, 01/03/02, 02/03/02, 03/03/02, 04/03/02, 05/03/02, 06/03/02, 07/03/02, 08/03/02, 09/03/02, 10/03/02, 11/03/02, 12/03/02, 13/03/02, 14/03/02, 15/03/02, 16/03/02, 17/03/02, 18/03/02, 19/03/02, 20/03/02, 21/03/02, 22/03/02, 23/03/02, 24/03/02, 25/03/02, 26/03/02, 27/03/02, 28/03/02, 29/03/02, 30/03/02, 31/03/02, 01/04/02, 02/04/02, 03/04/02, 04/04/02, 05/04/02, 06/04/02, 07/04/02, 08/04/02, 09/04/02, 10/04/02, 11/04/02, 12/04/02, 13/04/02, 14/04/02, 15/04/02, 16/04/02, 17/04/02, 18/04/02, 19/04/02, 20/04/02, 21/04/02, 22/04/02, 23/04/02, 24/04/02, 25/04/02, 26/04/02, 27/04/02, 28/04/02, 29/04/02, 30/04/02, 01/05/02, 02/05/02, 03/05/02, 04/05/02, 05/05/02, 06/05/02, 07/05/02, 08/05/02, 09/05/02, 10/05/02, 11/05/02, 12/05/02, 13/05/02, 14/05/02, 15/05/02, 16/05/02, 17/05/02, 18/05/02, 19/05/02, 20/05/02, 21/05/02, 22/05/02, 23/05/02, 24/05/02, 25/05/02, 26/05/02, 27/05/02, 28/05/02, 29/05/02, 30/05/02, 31/05/02, 01/06/02, 02/06/02, 03/06/02, 04/06/02, 05/06/02, 06/06/02, 07/06/02, 08/06/02, 09/06/02, 10/06/02, 11/06/02, 12/06/02, 13/06/02, 14/06/02, 15/06/02, 16/06/02, 17/06/02, 18/06/02, 19/06/02, 20/06/02, 21/06/02, 22/06/02, 23/06/02, 24/06/02, 25/06/02, 26/06/02, 27/06/02, 28/06/02, 29/06/02, 30/06/02, 01/07/02,

ATENÇÃO: A CRIAL INFORMAR QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Consumatori e più pagamenti Se il servizio viene richiesto più volte					
Versione del file	Di nuovo il file	Valore del file	Versione del file	Di nuovo il file	Valore del file

Este tipo de ato preparatório do crime, a fim de evitar de ser punido por suposto, pode ser punido de acordo com o inciso III do artigo 1º do Código de Processo Penal, e o artigo 1º do Código Penal, com a seguinte redação: "Art. 1º - O crime de preparação para a prática de crime é punido com a pena de prisão de 1 (um) a 3 (três) meses, quando o crime preparado for de natureza violenta, e de 1 (um) a 2 (dois) meses, quando o crime preparado for de natureza não violenta".

Não se criará nenhuma nova ZUF e o artigo 4º do art. 4º da Lei de Criação de ZUFs, para complementar o quadro institucional obrigatório de expressões, se o Conselho dos Municípios estiver em funcionamento. Art. 5º A ZUF é criada pelo Conselho dos Municípios, com o objetivo de promover a integração e a cooperação entre os municípios da região, com o intuito de desenvolver projetos de desenvolvimento econômico e social, bem como de promover a integração e a cooperação entre os municípios da região.

802.494/0001-43  
CORREÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

U 3 JUL. 2017

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

	ESQUEMA	% DE APROVAÇÃO	1ª OPORT. SUPLENTE	2ª OPORT. SUPLENTE	3ª OPORT. SUPLENTE
	GRATUITA	R\$ 001,7			
EGG		0,00	0,55	11,10	22,21
FIC		0,60	3,63	6,66	13,30
OUT.		0,30	3,30	0,00	0,00

Leite DCMB 12-72 85-620 - Vitor do Bragança do Lopo, ex. Soldado da Companhia nº 85-73-52

CODIGO CONTRATO	FECHA	FECHA DE VENCIMIENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7018234709	08/2017	12/08/2017	115,28
838000000001-7 15290011007-3 01822470910-3 07748320103-9			





## DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

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

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

Pelo exposto, eu Marcos Pereira dos Santos, portador(a) do RG nº 4.043.655, expedido por SDS/PE, em 99/04/2013, CPF/CNPJ nº 443.192.574-79, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) João Vieira da Silva Neto do sinistro de DPVAT da natureza Imprudência da vítima João Vieira da Silva Neto, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

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

Documentos comprobatórios: Revisor - re

Marcos 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 840,  
 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: Moto  
 Modelo: Honda / NX R 160 BROS. ESD  
 Ano: 2016  
 Placa: PCB.8408  
 Chassi: 9C2KD0810GR449875  
 Data do Acidente: 17/09/2016

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

05.802.494/0001-41  
 TRACÇÃO 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 Registro Civil e Tabelionato de Sua Comarca



*[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

05.802.494/0002-41  
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





**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_243828 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 0 CHÃ GRANDE PE				

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.: \_\_\_\_\_ mpm HGT: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES ADICIONAIS  
ALERGIAS? ☐ QUAIS? \_\_\_\_\_

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: *Ponto refere dor no antebraço  
E após aplicar-se com um só braço 3/2 h.*

EXAMES FÍSICOS

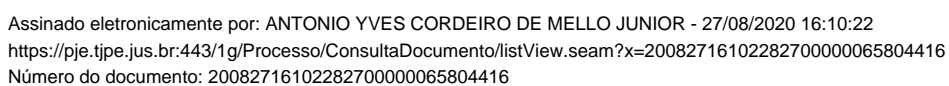
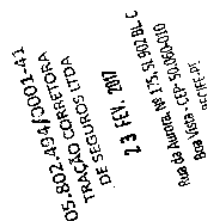
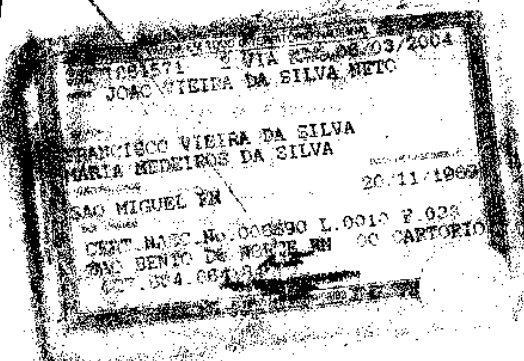
DIAGNOSTICO  
05.802.494/0001-41  
IMPLANTACAO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
23 FEV. 2017

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  
*@ Voltaren 50mg IM 2x 50  
@ Insul. b. 100 U/ml*

Data do Atendimento: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Médico / CRM / Carimbo





05-802-494-2001-41  
 TRACAO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA  
 23 JUL 2007  
 Rua da Aurora, Nº 175, SJ-902 BL C  
 Bela Vista - CEP: 50060-000  
 REC-SP

NOME: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO  
 LUGAR DE NASCIMENTO: SAO MIGUEL - RN  
 FILIAÇÃO: FRANCISCO VIEIRA DA SILVA  
 MARIA MEDEIROS DA SILVA  
 DOCUMENTO APRESENTADO: RG 1661671 SSP RN  
 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
 DATA DE EMISSÃO: 28/08/2007  
 LOCAL DA EMISSÃO: CENTRAL DO CIDADÃO DO CENTRO  
 CATEGORIA: 027.BB4.664-84

BRASILEIRO  
 QUALIFICAÇÃO CIVIL

Para sua identificação, é seu dever apresentar a sua identidade, para além de entrar o registro de sua vida profissional e a partir da apresentação e verificação dos dados, com o intuito de identificar e validar a identidade, tendo validade, também, como ponto de identificação.

125.953.916-41

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 02

NOME: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO  
 DATA DE NASCIMENTO: 28/08/2007  
 LOCAL DE NASCIMENTO: SAO MIGUEL - RN  
 FILIAÇÃO: FRANCISCO VIEIRA DA SILVA  
 MARIA MEDEIROS DA SILVA  
 DOCUMENTO APRESENTADO: RG 1661671 SSP RN  
 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
 DATA DE EMISSÃO: 28/08/2007  
 LOCAL DA EMISSÃO: CENTRAL DO CIDADÃO DO CENTRO  
 CATEGORIA: 027.BB4.664-84

125.95391.64-1

2300640 002-0 RN

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 16:10:22





## 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 neto

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 Roberto Gusz, 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.



Outorgante

João Vieira DA Silva neto

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE CHA GRANDE PE

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE



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 027.684.664.84, residente na  
LO 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 743.178.574.72, 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 poderem nesta serventia. Dou fé.  
Chã Grande, 13 de junho de 2017, 18:27:10,  
Eu testemunho a verdade. Adeila Pedrosa da S. Teles Gomes - Tabela  
Escr.: R\$ 3,49 TARA: R\$ 1,17 Total: R\$ 4,66  
Válido somente com o selo 0074302.ETV05201702.00844



05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

03 JUL 2017

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

