



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	<u>ANEXO 1</u>	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, 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 inicio 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 n°: 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 Lider - 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 essas sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da Indenização no banco.

EU, José Ulisses da Silva Neto, PORTADOR(A) DO RG N° 1.621.571, EXPEDIDO POR SDS/RN, EM 06/03/2001 E CPF 000.768.946-80 /CNPJ 00000000000000000000. PROFISSÃO Alcoólatra E RENDA MENSAL DE R\$ 4.100,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA José Ulisses da Silva Neto, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER 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 fávia da renda mensal.

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

TRAÇÃO CORRETOA

05.802.494/0001-41

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL/BANCA DO Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta);
- Conta 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 depósitos);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C

CEP: 59010-010

IMPORTANTÉ: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorida, 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 da BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir)

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº da BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0943 N° 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 DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Chá Grande 18 de Fevereiro de 2017
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s 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 ressarcimento de até R\$ 2.760,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo do análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurocorrente.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



CÂMARA ECONÔMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474
OUVIDORIA 0800 725 7474

025-859978819-6

25/JAN/2017 HORÁRIO: 14:21:11

LOTE: 15.07184-1 TERM: Q15807
LOCALIDADE: GRAVATA
AG. VINCULADA: 0943 CONTROLE: 522106241

DEPÓSITO EM DINHEIRO

0943 013 00034250-4

JOÃO VIEIRA DA SILVA N°10

VALOR : 10,00

FESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

025-859978819-6

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





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 14º 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 - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **17/9/2016** no período da **Noite**

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

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 de Nascimento: **20/11/1969** Naturalidade: **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 - CHÁ GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

SEM AUTORIA - Ramo de 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 ESD / 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 CHÁ 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 QUIDOS 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 Vítor da Silva Neto

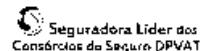
JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Cícero Abílio de Almeida* - Matrícula: 1581678

29/12/2016 16:03



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: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

Jose Soares da Silva Filho



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, José Ulisses da Silva Neto, portador da carteira de identidade nº 01.681.541 e inscrito no CPF/MF sob o nº 037.684.664-84, 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.

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Olá Grande, 18.09.2017

Local e data

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





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

Atendimento em: 17/09/2016 21:30

Atendimento N: 56.171

ID PAC PAC_243928	Cartão SUS: 29.921	Nome do Paciente: JOAO VIEIRRA 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			CHÁ GRANDE PE		

ANTROPOMETRIA

PESO:	Kg	ALTURA:	m	MASSA:
SINAIS VITAIS / GLICEMIA				
P.A.:	mmHg	TEMPERATURA:	c	GLICEMIA: mg/dl
FREQ.CARD.:	bpm	SAT. O2.:	%	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Pós-Prandial
FREQ.RESP.:	mpm	HGT:		

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ALERGIAS? QUAIS?

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: *Painel refere dr no antebraço
E após gelar-se com mts h 32h.*

EXAMES FÍSICOS

DIAGNÓSTICO

05.802.494/0001-43
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

EXAMES COMPLEMENTARES

23 SET 2017

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

TRATAMENTO

① Voltaren 50mg IM
② Injet. liposol.

20/09/2017
Luis

Data do Atendimento: _____ Hora: _____

CRM / Atendente de Saúde
Dr. Ten Mauro - CRM 15755
107 01/08/2014 / 2014

Médico / CRM / Carimbo



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÁ 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.

Chá Grande, 9 de novembro de 2016.

Demandante

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 50.050-010
RECIFE-PE

Arquivista H.G.A.A.L





 celpe
ကျန်းမာရေးဘဏ္ဍာဂုဏ်

Digitized by srujanika@gmail.com

CPF 14.125 164-10

• ENTRADA GRANDE
CASA GRANDE PE
55B3B-000

2018224709 04/2016

odessa@csail.mit.edu

- 27/04/2016 - 05/05/2016

ପ୍ରକାଶକ ଟିମ୍ବାର୍କ ଲିମଟେଡ୍

83,45

Conselho de Administração
Av. Presidente Bandeira, 1000 - Centro
Contribuições para a Administração Pública
Maior por telefone: 011-3000-0000 - 011-3000-0100
Juros por ano: 10% (dez por cento) - 011-3000-0100
Horário das 8h às 18h, de segunda a sexta-feira
Prazos e limites da Fazenda

Country	Population	Rate
U.S.A.	284,415,144	6.47
China	1,030,000,000	2.16
India	750,000,000	6.5
U.S.S.R.	250,000,000	4.5
England	50,000,000	2.14
Germany	60,000,000	2.12

TOTAL SIEBELIPS

45

Page 1 of 1

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 GEN. 2017

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 16:10:22
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082716102282700000065804416>
Número do documento: 20082716102282700000065804416

Num. 67081077 - Pág. 12



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, Manoel Pereira dos Santos

RG nº 4.7043.655, data de expedição 29/04/2013, Órgão SBS / PE.

CPF nº 443.178.574-49, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar 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 Alberto Cruz</u>
Número	<u>210</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Dom Helder Camara</u>
Cidade	<u>Chá Grande</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55636-000</u>
Telefone de Contato	<u>(081) 9.9668-4814 / 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 FEVEREIRO DE 2017

Local e Data: Chá 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





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Vieira da Silva Neto,
RG nº 16.815.71, data de expedição 06/03/04, Órgão SDS/RN

CPF nº 017.684.664.84, 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>Jo 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: 50.060-010
RFC/PI - PE





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 4.043.665, expedido por SIDS/PG, em 29/04/2013, CPF/CNPJ nº 443.192.644-79, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) José Vitor da Silva Díetto do sinistro de DPVAT da natureza Aniquilado, da vítima João Vitor da Silva Díetto, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Revisor - M Renda Mensal: R\$ R\$ 1.000,00

Documentos comprobatórios: Revisor - M

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Manoel Pereira dos Santos
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

23 FEVEREIRO DE 2017

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





Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, Keila Maria da Silva

RG: 8.049.649, data de expedição 02/03/2010
Órgão SDS/PE, portador do CPF 413.018.744-69 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
abacaxi 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 E500

Ano: 2016

Placa: PC B. 8108

Chassi: 9G2KD0810GR449875

Data do Acidente: 17/09/2016

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

Keila Maria da Silva

Assinatura do Declarante

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

Obs: Reconhecer firma por autenticidade

CARTÓRIO ÚNICO DE CHÃ GRANDE

Keila
M. da
Silva



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



10006

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

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEVEREIRO 2017

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

Arquivista H.G.A.A.L





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

Atendimento em: 17/09/2016 21:30

Atendimento N.: 56.171

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

ANTROPOMETRIA

PESO:	Kg	ALTURA:	m	MASSA:
SINAIS VITAIS / GLICEMIA				
P.A.:	mmHg	TEMPERATURA:	C	GLICEMIA: mg/dl
FREQ.CARD.:	bpm	SAT. O2.:	%	<input type="checkbox"/> Jejum <input type="checkbox"/> Pós-Prandial
FREQ.RESP.:	ppm	HGT:		

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ALERGIAS? QUAIS?

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: *Ponto refere dor nos antebraços e apre qdasear - se com mais no 3/2 h.*

EXAMES FÍSICOS

DIAGNOSTICO

05.802.494/0001-41

TRABALHADORES
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

EXAMES COMPLEMENTARES

Rua da Aurora, Nº 175, SI 902 BL C

Boa Vista - CEP 50.060-010

PERIF. DF

TRATAMENTO

*② Voltaren 75mg 2x1 2x30g
② Insul. 1000U*

Data do Atendimento: _____

Horas: _____

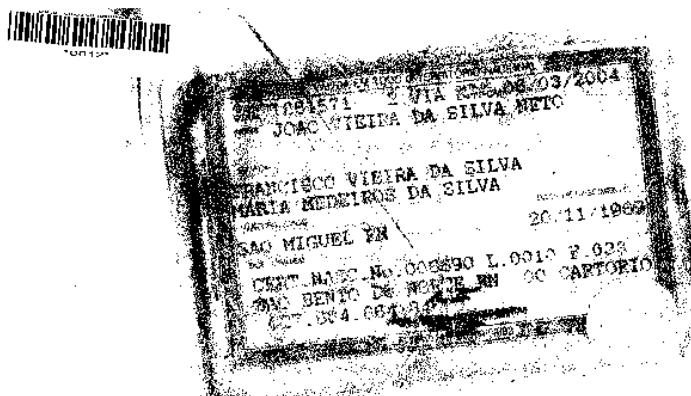
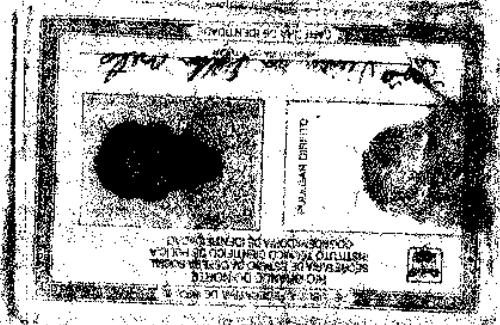
Assinatura de Socio
Yves Cordeiro CRM 15752
Médico / CRM / Carimbo

Médico / CRM / Carimbo

Av. 20 de Dezembro - Chá Grande - PE

1





05-802-A9413001-41
05 TRAKTO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
13 FEV. 2011
RUA DA MURTA, Nº 15, S/ 901 BL C
BRAZILIA DF 70000-000
REC'D PT.



NOME: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO	
LDC. DE NASC.: SAO MIGUEL - RN	20/11/1969 MAS FEMININO
FILIAÇÃO: FRANCISCO VIEIRA DA SILVA	
MARIA MEDEIROS DA SILVA	
DOC. APRESENTADO: RG 1661671 SSP RN	
ESTADO CIVL: SOLTEIRO	
LEI N° 5.464, DE 18 DE MARÇO DE 1968	
RG 1661671	CPF: 027.884.664-84
LOCAL DA EMISSÃO: CENTRAL DO CIDADÃO DO CENTRO	
EMISSÃO: 28/08/2007	<i>Lucio Jozelito Oliveira Filho</i> NOTARIAL AUTORIZADO

202.494.0031-15
RACIO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23 FEB. 2011
Rua do Aurora, nº 175, São Paulo
Bra. Venda - CEP 01030-900

202.494.0031-15
RACIO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23 FEB. 2011
Rua do Aurora, nº 175, São Paulo
Bra. Venda - CEP 01030-000
SP-030-9.

— CONJUNTO COM RECURSOS DO
— SISTEMA DE AMPARO AO TRABALHADOR.

estudantes, tendo validade, também, como critério de identificação.

Paulo D. Coimbra, presidente da Fazenda, e o ministro das Relações Exteriores, Henrique Viana, em Paris, para discutir a questão do resgate dos reféns. A operação foi planejada por um grupo de militares, que pretendiam libertar os reféns, presos na Itália, e que haviam sido sequestrados por um grupo terrorista da Galeria do Comércio, em 1975.

“*It is a very dangerous thing to suppose that we have got to the end of our history.*”

125.95391-64-1

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 16:10:22
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271610228270000065804416>
Número do documento: 2008271610228270000065804416

Num. 67081077 - Pág. 22



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

RECEPCION
004-VISPA - CEP 50.000-010

2007

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 16:10:22
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271610228270000065804416>
Número do documento: 2008271610228270000065804416

Núm. 67081077 - Pág. 23

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

Promissária



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

① Outorgante

João Vicente da Silva Melo

portador(a) do documento de identidade nº 1681571, expedido por SOS, em
06/03/2004, inscrito no CPF sob o nº 027 684 664-84, residente na
Rua São José, nº 30,
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 SOS, em
29/04/2013, inscrito no CPF sob o nº 743 178 574-72, residente na
Rua Noberto Griz, nº 210,
complemento Casa, Bairro Dom Helder Câmara, cidade Chã Grande, Estado PE

Amplos 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.

do _____ de _____

Outorgante:
JOÃO VÍCENTE DA SILVA MELO

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEVEREIRO DE MIL E SETENTA E Nove

Rua da Aurora, nº 175, Sl 902 Bl. C
Boa Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE



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 SOS/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 SOS/PE, em
19/06/2014, inscrito no CPF sob o nº 743 178 574 72, residente na
Rua Nóbrega Cruz, nº 210,
complemento Casa, Bairro Centro, cidade
Chã Grande, Estado PE.

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão das 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

CARTEIRO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE CHÃ GRANDE/PE
Reconheço por autenticidade a firma indicada de (1603944920043) 21
que confere à o pedréu resp. neste serventia. Dou fé.
Chã Grande, 13 de junho de 2017, 10:27:10/
Em testemunha da verdade, Adélia Pedrosa da S. Teles Bentes - Tabelião
Faz.: R\$ 3,49 TAKA: R\$ 1,17 Total: R\$ 4,66
Valido somente com a selo 00074362, ETVO5201702.000844



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

