



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)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70435555	03/11/2020 15:22	Microsoft Word - 2746287_APELACAO	Petição em PDF



EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 19ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO AB

Processo n. 00289248620208172001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO VIEIRA DA SILVA NETO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 20 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR - 03/11/2020 15:22:58
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315225811300000069062562>
Número do documento: 20110315225811300000069062562

PROCESSO ORIGINÁRIO DA 19ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE / PE

Processo n.º 00289248620208172001

APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

APELADA: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

RAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

Insta ressaltar a PRESCRIÇÃO da pretensão da Apelada, a qual inobservou a regra do art. 206, §3º, IX, chancelada pelo verbete sumular nº 405, do STJ.

PREScrição DA PRETENSÃO

Ab initio, mister ressaltar que o prazo prescricional para ajuizamento da presente ação é de três anos, segundo preceitua **artigo 206, § 3º, IX, do Código Civil**¹, sendo este prazo ratificado pelo Superior Tribunal de Justiça desde 2009 através da **Súmula 405**².

Merecedor de destaque o Verbetes Sumular nº 229 do Superior Tribunal de Justiça, o qual assevera que o pedido administrativo **suspende o prazo prescricional**. Logo, temos que a **retomada** do prazo prescricional se dá com a negativa do pedido administrativo, pois este que dá fim à suspensão daquela contagem.

Assim, por certo, tratando-se o pedido administrativo de uma causa **suspensiva** do prazo prescricional, o lapso transcorrido entre a data da ciência inequívoca (acidente) e o início da causa suspensiva (pedido administrativo) deve ser considerado para fins de somatório ao prazo verificado após cessada a suspensão.

Deste modo, verificou-se no caso em epígrafe a ocorrência da prescrição da pretensão da parte Apelante ao recebimento do Seguro, considerando que o acidente ocorreu na data de **17/09/2016**, ao passo que o pedido administrativo ocorreu no dia **23/02/2017**, conforme pode se comprovar através de simples análise do processo administrativo, transcorrendo entre os dois marcos, o prazo de **5 MESES**.

Após, a data da negativa do pleito administrativo, ou seja, o fim da causa suspensiva, que se deu na data de **17/07/2017**, temos que a data de ajuizamento da ação ocorreu no dia **28/06/2020**.

Por certo, deve ser considerado o prazo transcorrido ANTES da causa suspensiva, que será somado ao tempo verificado APÓS cessada aquela hipótese e conforme se comprova na documentação acostada aos autos, a pretensão da Recorrida se fulminou em 11/01/2006.

Vejamos as datas:

1	Art.	206	Prescreve:
§	3ºEm	3	(três) anos:
IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório			

² Súmula 405 STJ: "A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos"



- ACIONAMENTO ADMINISTRATIVO 23/02/2017:

3 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 Vieira da Silva Neto EXPEDIDO POR SDS/RV EM 06/03/2017

PORTADOR(A) DO RG Nº 1.681.571 CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO Procurador

CPF 097684664-84 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA João Vieira 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 de renda mensal.

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Pensão 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 tipo FÁCIL aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;

05.802.494/0001-41
RUAÇÃO CORRETORES
23 FEV. 2017
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

- NEGATIVA ADMINISTRATIVA 17/07/2017:



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

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Destarte, pugna-se pela reforma da n. Sentença, por estar absolutamente prescrita a pretensão da Apelante.

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Destaca-se que o caso em tela não comporta o afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos, que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas à recuperação da lesão acometida em virtude do acidente³.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Apelante ter se submetido a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por estar em discussão indenização por invalidez **permanente**.

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega a parte Apelante, somente após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável o afastamento da súmula 278 do STJ, haja vista a carência probatória do tratamento contínuo⁴, razão pela qual merece reforma a r. sentença.

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Recorrente no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada *in totum* a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “a quo”, dando provimento ao presente recurso.

Ex Positis, requer seja acolhida a prejudicial de mérito arguida na presente peça recursal, com a consequente extinção do feito com resolução do mérito, nos termos do art. 485, V, CPC, haja vista a Prescrição da pretensão da Apelada.

³STJ, A.I nº 1.375.362 – MT, Relator Ministro Raul Araújo, julgamento 30/11/2011 “RECURSO DE APELAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - RECONHECIMENTO DE PRESCRIÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - SÚMULA Nº 405 DO STJ - PRAZO DE 03 (TRÊS) ANOS ART. 206, § 3º, IX, DO CC/2002 - SÚMULA Nº 297 DO STJ - INAPLICABILIDADE NO CASO CONCRETO -PRESCRIÇÃO OCORRIDA ANTES DO INÍCIO DE QUALQUER EXAME PERICIAL - IMPOSSIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO FICAR DEPENDENTE DE AÇÃO POTESTATIVA DA VÍTIMA – VONTADE DE SE SUBMETER OU NÃO AO EXAME – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.”

⁴PROCESSO CIVIL- APELAÇÃO - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT- ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 07 DE JUNHO DE 2008 - INÍCIO DA CONTAGEM DO PRAZO PRESCRICIONAL - DATA DO FATO - PRAZO TRIENAL OCORRÊNCIA DA PRESCRIÇÃO - RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. 1. Deve-se aplicar ao caso em análise o prazo prescricional previsto para o seguro de responsabilidade civil obrigatório.2. Ausente a comprovação de tratamento continuado da debilidade física ou o pagamento administrativo, a contagem do prazo prescricional tem início a partir da data do fato.3. Entre a data de propositura da ação e o fato, passaram-se quase 04 (quatro) anos. De acordo com o novo Código Civil, portanto, deve ser aplicado ao caso em tela o prazo de 3 (três) anos, constante no art. 206, § 3º, IX do novo Código Civil, restando configurada a prescrição.4. Recurso a que se dá provimento.



Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 20 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR - 03/11/2020 15:22:58
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110315225811300000069062562>
Número do documento: 20110315225811300000069062562

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOAO VIEIRA DA SILVA NETO**, em curso perante a **19ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00289248620208172001.

Rio de Janeiro, 20 de outubro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





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)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70435556	03/11/2020 15:22	ANEXO 1	Guias de Recolhimento / Deposito / Custas

 <p>PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS JUDICIÁRIAS - DARJ</p>		<p>01 - BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL</p>	<p>02 - CÓD. UNID. CARTORÁRIA Processo Judicial Eletrônico TJPE Recife - 127</p> <p>05 - DATA DE EMISSÃO 23/10/2020 15:52:39</p>
<p>03 - NÚMERO DA GUIA I 2020725585</p>	<p>04 - CONTRIBUINTE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT-CPF:09.248.608/0001-04</p>		
<p>06 - NATUREZA DA AÇÃO</p>		<p>07 - Nº DO PROCESSO 0028924-86.2020.8.17.2001</p>	<p>08 - VALOR DECLARADO 9.637,45</p>
<p>09 - CÓD. DO ATO</p>	<p>10 - QUANT.</p>	<p>11 - OBSERVAÇÃO</p>	<p>12 - VALOR COBRADO</p>
<p>101</p>		<p>Julg. cível em grau de recurso</p>	<p>236,28</p>
<p>201</p>		<p>Taxa Judiciária</p>	<p>96,37</p>
<p>Este tipo de DARJ (CUSTAS DIVERSAS) NÃO poderá ser utilizado para custas iniciais do 1º grau.</p>			<p>14 - VALOR TOTAL: 332,65</p>


AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1ª VIA - BANCO

2ª VIA - UNIDADE CARTORÁRIA AUTOS

3ª VIA - CONTRIBUINTE

85860000003 9 32650073202 0 01023012701 8 20207255850 3

 <p>PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS JUDICIÁRIAS - DARJ</p>		<p>01 - BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL</p>	<p>02 - CÓD. UNID. CARTORÁRIA Processo Judicial Eletrônico TJPE Recife - 127</p> <p>05 - DATA DE EMISSÃO 23/10/2020 15:52:39</p>
<p>03 - NÚMERO DA GUIA I 2020725585</p>	<p>04 - CONTRIBUINTE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT-CPF:09248608000104</p>		
<p>06 - NATUREZA DA AÇÃO</p>		<p>07 - Nº DO PROCESSO 0028924-86.2020.8.17.2001</p>	<p>08 - VALOR DECLARADO 9.637,45</p>
<p>09 - CÓD. DO ATO</p>	<p>10 - QUANT.</p>	<p>11 - OBSERVAÇÃO</p>	<p>12 - VALOR COBRADO</p>
<p>101</p>		<p>Julg. cível em grau de recurso</p>	<p>236,28</p>
<p>201</p>		<p>Taxa Judiciária</p>	<p>96,37</p>
<p>13 - ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR</p>			<p>14 - VALOR TOTAL: 332,65</p>


AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1ª VIA - BANCO

2ª VIA - UNIDADE CARTORÁRIA AUTOS

3ª VIA - CONTRIBUINTE

85860000003 9 32650073202 0 01023012701 8 20207255850 3

 <p>PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS JUDICIÁRIAS - DARJ</p>		<p>01 - BANCOS CREDENCIADOS: BANCO DO BRASIL</p>	<p>02 - CÓD. UNID. CARTORÁRIA Processo Judicial Eletrônico TJPE Recife - 127</p> <p>05 - DATA DE EMISSÃO 23/10/2020 15:52:39</p>
<p>03 - NÚMERO DA GUIA I 2020725585</p>	<p>04 - CONTRIBUINTE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT-CPF:09248608000104</p>		
<p>06 - NATUREZA DA AÇÃO</p>		<p>07 - Nº DO PROCESSO 0028924-86.2020.8.17.2001</p>	<p>08 - VALOR DECLARADO 9.637,45</p>
<p>09 - CÓD. DO ATO</p>	<p>10 - QUANT.</p>	<p>11 - OBSERVAÇÃO</p>	<p>12 - VALOR COBRADO</p>
<p>101</p>		<p>Julg. cível em grau de recurso</p>	<p>236,28</p>
<p>201</p>		<p>Taxa Judiciária</p>	<p>96,37</p>
<p>13 - ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR</p>			<p>14 - VALOR TOTAL: 332,65</p>

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1ª VIA - BANCO

2ª VIA - UNIDADE CARTORÁRIA AUTOS

3ª VIA - CONTRIBUINTE

85860000003 9 32650073202 0 01023012701 8 20207255850 3



Nº DA PARCELA	DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	Nº DA CONTA JUDICIAL
	28/10/2020	0	0
DATA DA GUIA	Nº DO PROCESSO		TIPO DE JUSTIÇA
28/10/2020	00289248620208172001		ESTADUAL
UF/COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
PE	Vara Cível	RÉU	332,65
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		Jurídica	09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
JOAO VIEIRA DA SILVA NETO		FÍSICA	02768466484
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA			
FA49AF2980D64849			
CÓDIGO DE BARRAS			
85860000003 9 32650073202 0 01023012701 8 20207255850 3			





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)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70435 557	03/11/2020 15:22	ANEXO 2	Outros (Documento)



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Manoel Pereira dos Santos

RG nº 4.043.655, 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>9.9260-0.219</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 22 - 6024 DA 05.12.2012 (PMA) 11/10/2016
Companhia de Energia Elétrica de Pernambuco
Av. João da Silva, 111, 8th floor, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 13.835.932/0001-08 | Site: Site: 0022343-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
SEVERINO CARLOS CAMPOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ROBERTO CRUZ 210

CPF 061.764.021-00

DOM HELDER CAMARAVCHA GRANDE
CHA-GRANDE PE
55636-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Mantimento

CÓDIGO DE BARRAS
4001837342 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

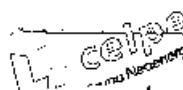
DATA DE EMISSÃO
03/11/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)

83,48

Consumo Ativo (Wh)
Cotação de Energia Elétrica
Multa por atraso - R\$ 0,00333333 - 02/2016
Juros por atraso - R\$ 0,00333333 - 02/2016

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
115,3860000	0,83571684	73,10
		0,03
		0,03
		0,05



TOTAL A PAGAR

83,48

TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	DEBITO	CONTAS	ALÍQUOTA	CONSUMO (KWh)
000433	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	DEBITO	CONTAS	ALÍQUOTA	CONSUMO (KWh)
000433	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
Vencimento: 11/10/2016
Pagamento: 03/11/2016

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

TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	DEBITO	CONTAS	ALÍQUOTA	CONSUMO (KWh)
000433	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 16.815.71, 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





Toda Setor de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL FATORA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista - Recife, Pernambuco - CEP 50050-002
CNPJ: 10.835.832/0001-08 | Insc. Est. 20.98431-91 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ALINE SOARES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
LO S/AO JOSE 10

CPF: 115.725.164-10

CENTROÍCHA GRANDE
CHA GRANDE PE
55636-000

CLASSIFICAÇÃO
R1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTRATO 7018224709 08/2017
DATA DE VENCIMENTO 12/08/2017 05/07/2017
VALOR A PAGAR (R\$) 115,29

CONTRATO	TIPO	DATA
7018224709	UNICA	05/08/2017
7018224709	Nº DO CLIENTE	010101802-070317
05/08/2017	2013743451	5822246

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(MWh)	137,000000	0,71348887	97,81
Acrescimo Bandeira VERMELHA			5,13
Contribuição Intermediária			10,88
ICMS Subvenção COE-MF 000401802-070317			0,85
ICMS Subvenção COE-MF 000388734-043417			1,01

TOTAL DA FATURA

115,29

RECONSTRUTIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	VALOR (R\$)
CONSUMO ATIVO(MWh)	137,000000	0,71348887	97,81

RECONSTRUTIVO DE CONSUMO	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	VALOR (R\$)
CONSUMO ATIVO(MWh)	137,000000	0,71348887	97,81

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Esta fatura foi emitida em conformidade com a Lei nº 10.438, de 26/04/2002, que dispõe sobre a criação da Companhia Energética de Pernambuco (CELPE) e a sua estrutura organizacional.

ATENÇÃO: FACA ATENÇÃO QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO
Consumo e não pagamento da fatura (verifique) de energia elétrica

CONSUMO E FREQUÊNCIA DE PAGAMENTO					FORMA DE PAGAMENTO		
CONSUMO	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	VALOR (R\$)	FORMA DE PAGAMENTO	FORMA DE PAGAMENTO		
					FORMA DE PAGAMENTO	FORMA DE PAGAMENTO	
GRAXATA	0,00	5,50	11,10	22,21	226	202	
DIET.	0,00	6,00	6,00	12,00		251	

Rua

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



802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
03 JUL. 2017
Rua de Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-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 Marcos Pereira dos Santos, portador(a) do RG nº 4.043.655, expedido por SDS/PE, em 09/04/2013, 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
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 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 condutor 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
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

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

REC-PE-DE



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 CONCRETORA
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 Pais: MARIA MEDEIRO DA SILVA			Observações 0		
Endereço:	RUA DA RODOVIARIA 0 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.: _____ mpm HGT: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
ALERGIAS? ☐ QUAIS? _____

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

EXAMES FÍSICOS

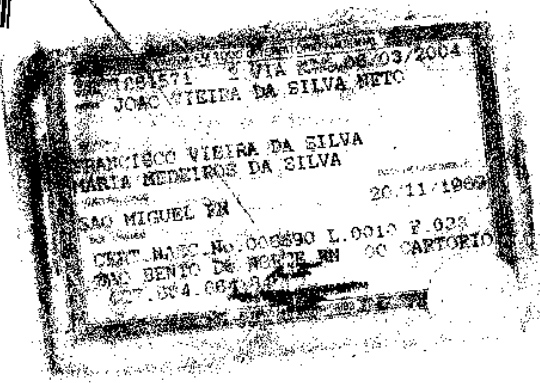
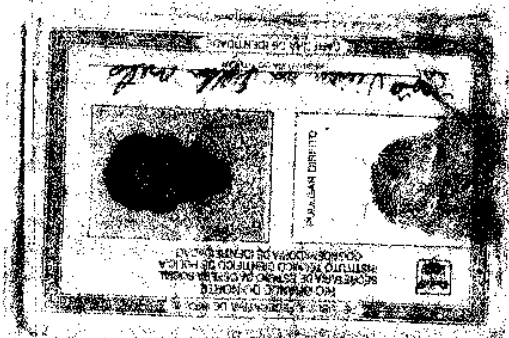
DIAGNOSTICO *05.802.494/0001-41*
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23 FEV. 2017

EXAMES COMPLEMENTARES *Rx de antebraço E.*
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
PERIFF. DE

TRATAMENTO
@ Voltarame 100mg IM 2x/dia
@ Insul. b. 100 U

Data do Atendimento: _____ Hora: _____
Médico / CRM / Carimbo





11-1000C141-1
05.002.434.437
CORRETORIA
TRACCAO
DESEGUROS
13.11.2001
Rua de Almeida, 4015, 5.º andar
800-000-0000
RECIBO



05.802.494/2001-43
 TRACAO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 23 FEV 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
 DATA DE NASCIMENTO: 28/11/1969
 FILIAÇÃO: FRANCISCO VIEIRA DA SILVA
 MARIA MEDEIROS DA SILVA
 DOCUMENTO APRESENTADO: RG 1661671 SSP RN
 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
 DATA DE EMISSÃO: 28/09/2007
 RG: 1661671
 CPF: 027.884.664-84
 LOCAL DA EMISSÃO: CENTRAL DO CIDADÃO DO CENTRO
 EMISSÃO: 28/09/2007
 Assinado eletronicamente por: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

02
 QUALIFICAÇÃO CIVIL
 BRASILEIRO

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 a pessoa e a identidade, tendo validade, também, como ponto de identificação.

125.953.916-44
 ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE
 02
 FLAÇÃO
 DATA DE NASCIMENTO: 11/11/1969
 NOME: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO
 DATA DE NASCIMENTO: 28/11/1969
 FILIAÇÃO: FRANCISCO VIEIRA DA SILVA
 MARIA MEDEIROS DA SILVA
 DOCUMENTO APRESENTADO: RG 1661671 SSP RN
 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
 DATA DE EMISSÃO: 28/09/2007
 RG: 1661671
 CPF: 027.884.664-84
 LOCAL DA EMISSÃO: CENTRAL DO CIDADÃO DO CENTRO
 EMISSÃO: 28/09/2007
 Assinado eletronicamente por: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

125.95391.64-1
 2300640
 002-0
 RN
 Assinado eletronicamente por: Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

RECEBIM-DE Nº 012801260411

07/05/2017 - 08/05/2017

1 1099218876 *****

KEILA MARIA DA SILVA
ANTONIO CARLOS DA SILVA 282
CS VILA RICA
RUA CARLOS DA SILVA 53520-000
110-010-00000000 00000000
RUA CARLOS DA SILVA 53520-000

0000000000 502700010000000000

PAS / MOTOCICLETA ALCO/GARO
MOTOR/MERCE GROS ESSE 2015 2015
28/12/01 000000 000000
20150000 00000000

AL. FID. SV FINANCEIRA SA C F I

[Assinatura]

RECEBIM-DE Nº 18/06/18
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Ministério das Cidades - RECEBIM-DE

05.802.494/0001-41
TRACAO 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:



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 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.

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00183/00184 - carta_05





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Indica que esses sejam preenchidos
Indenização no banco.
EU, José Wilson da Silva Neto
PORTADOR(A) DO RG Nº 1681371 EXPEDIDO POR SDS/RN EM 06/03/2001 E
CPF 09768464-24 /CNPJ PROFISSÃO Agricultor
E RENDA MENSAL DE R\$ R\$ 1.000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA José Wilson da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

05.802.494/0001-41

15.802.494,000
am. de forma alguma
PAGA O CORRETO

23 FEB. 2017

- Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

insol date fr 2:000,00;

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO 104 Nº da AGENCIA (com dígito, se existir) 0943 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 340

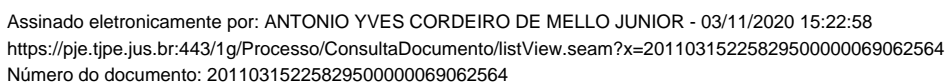
Chã Grande 18 de Fevereiro de 2017
 LOCAL E DATA

João Vitor da Silva
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.300,00 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.



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

TEAM: 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
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





0001

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**

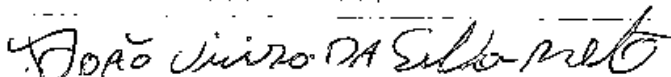
Complemento / Observação


29/12/2016 16:03

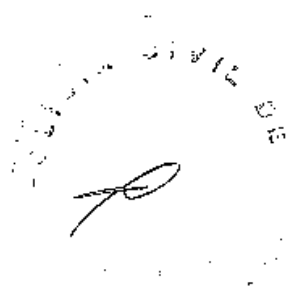


O SENHOR JOSE VIEIRA DA SILVA NETO, NOTICIA QUE NA DATA E HORÁRIO ACIMA DESCRITOS, ELE NA CONDIÇÃO DE VITIMA ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA EM QUESTÃO, QUE NO TRAJETO SAINDO DA CIDADE DE GRAVATA SENTIDO A CIDADE DE CHÂ GRANDE, A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, AO SE CHOCAR COM OUTRA MOTOCICLETA; 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 de 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 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 037.634.664-84, 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 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- 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			

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.: _____ mpm HGT: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ALERGIAS? ☐ QUAIS?

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

EXAMES FÍSICOS

DIAGNOSTICO

EXAMES COMPLEMENTARES

o Rx do antebraço E.

TRATAMENTO

*① Voltarem famp. IM 21:30
② Insb. lixocor.*

Data do Atendimento: _____ Horas: _____

Atenção de Sout
1º Ten Médico CRM 15755
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

1



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

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


Arquivista H.G.A.A.L



Comprovante de recebimento



70415



CELPE
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS
EM LINGUAGEM

70415

CPF 11.125.104-10

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CURADOR DE PE
55838-080

01 PRESIDENTE
REPUBLICA
BRASIL

7018224709 04/2016

010871588

27/04/2016 05/05/2016

010871588

010871588

83,45





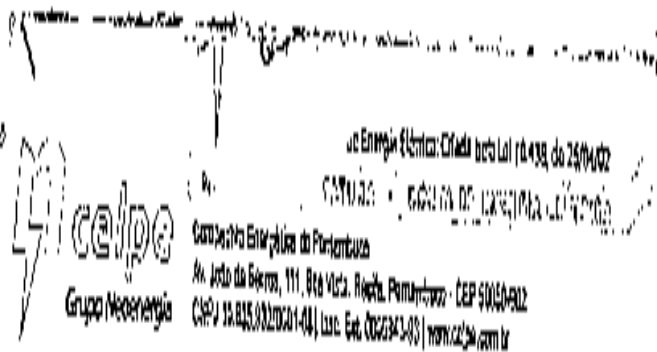
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Manoel Pereira dos Santos

RG nº 4.124.13.655, data de expedição 29/04/2013 Órgão SDS/PE

CPF nº 7.43.148.514-79, 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:





DADOS DO CLIENTE
GÉNERO: CARLOS CAMPOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ROBERTO CRUZ 210

CPF 001.754.021-00

DOM HELDER CAMARACHA GRANDE
CHA GRANDE PE
55838-000

CLASSIFICAÇÃO
R: RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Mantimento

CENTRO DE CUSTO 4001887342
CÓDIGO 10/2018

R Nº DA NOTA FISCAL 670000087
SÉRIE ÚNICA
Emissão 04/10/2018
DATA DE VENCIMENTO 11/10/2018
PARA PAGAMENTO EM 03/11/2018

PERÍODO DE VALIDADE 04/10/2018
Nº DO DOCUMENTO 0001887342
VALOR DO DOCUMENTO 834,48
TOTAL A PAGAR (R\$) 83,48

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Amp (kWh)	115,30000000	0,83571624	9,63
Contribuição Tarifária Pleno			0,03
Multa por atraso N- 00000000 - 02/2018			0,00
Juros por atraso NF 00000000 - 02/2018			0,05





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Vieira da Silva Neto

RG nº 1681571, data de expedição 06/03/04, órgão SDS/RN

CPF nº 027.684.604-84, 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:





Tendo como Lei de Energia Elétrica a Lei nº 4.781, de 20/04/02
NOTA FISCAL NATURAL - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, 3º andar, Recife, Pernambuco - CEP 50030-902
 CNPJ: 10.135.232/0001-03 | Ins. Est. 3198941-91 | www.ceipa.com.br

DADOS DO CLIENTE
 ALINE SOARES DA SILVA

EMPREGO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 LOJAS LOSE 10

CPF: 116 725 184-10

CENTRO CHA GRANDE
 CHA GRANDE PE
 55636-000

CLASSIFICAÇÃO
 R1 RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL
 Monofásico

CEIPACONTA	CEIPACONTA
END040298	UNICA 05/08/2017
RECEBIMOS DO CLIENTE	DATA DE PAGAMENTO
05/08/2017	2017-08-05

CEIPACONTA	CEIPACONTA
7018224706	08/2017
DATA DE PAGAMENTO	DATA DE PAGAMENTO
12/08/2017	05/07/2017
VALOR DA PARCELA	115,28

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	137,222222	0,71240887	87,81
Acrescimo Bandeira VERMELHA			5,13
Contribuição Iluminação Pública			10,89
ICMS Substituição ICMS NF 000401802-07/0817			47,85
ICMS Substituição ICMS NF 000388734-04/0417			1,01





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.





-00317

1/1/2020 15:22:58

Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, Felipe 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

_____ é de minha propriedade na data do acidente



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



10000

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 SSP- RN, venho através deste requerer a cópia do meu prontuário de atendimento desta unidade do dia 17 de





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 0		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 Pais: MARIA MEDEIRO DA SILVA			Observações 0		
Endereço: RUA DA RODOVIARIA			CHÃ GRANDE PE		
ANTROPOMETRIA					

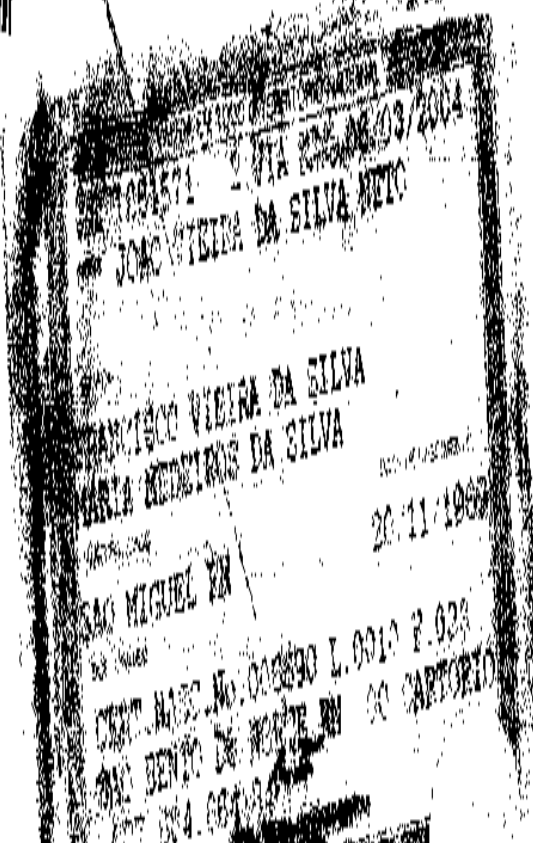
PESO: _____ **Kg** **ALTURA:** _____ **m** **MASSA:** _____

SINAIS VITAIS / GLICEMIA _____





0012



03-2017-0941-0001-1-1
 DIRETORIA
 DE SEGURANÇA
 23 FEB 2017
 Rua da Aurora, nº 175 - SL 902 BLC
 Boa Vista - CEP: 56060-000
 Recife - PE

NOME: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO	
LOC. DE NASC: SAO MIGUEL - RN	20/11/1969
FILIAÇÃO: FRANCISCO VIEIRA DA SILVA	
MARIA MEDEIROS DA SILVA	
DOC APRESENTADO: RG 1661621 SSP RN	

BRASIL





0007

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DEPARTAMENTO

SECRETARIA

Nº 012801260411

SECRETARIA DE HABITACION

1 1083273345 *****

KEILA MARIA DA SILVA
ANTONIO GERALDO DA SILVA 282
CS VILA GUARA

RESERVA Nº 53520-000

110.310.000-00 SERGIÃO

GUARARAPES



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



Manuel Pereira dos Santos



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 - Tabelião
Escr.: R\$ 3,49 TAPA: 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



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1

1) Outorgante José Maria da Silva Couto
portadora 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
Itá 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 na CPF sob o nº 74317857472 residente na
Rua Volberto Guiz nº 210
complemento Casa bairro Dom Helder Camara cidade
Chã Grande Estado PE

Outorgante: JOÃO VITOR DA SILVA O 301.411.0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, 51.902-01, C. Boa Vista - CEP: 50.050-010
 RECIFE-PE

Estado, 2^a

2. *il/fOylA/i_*

. P t / M l i . I_{sc}* ~ OPf « o n- ' ? ' Y ^ | ' ^ C ^ . ' S ' ? H ' f S . r , « e , t . . .

cidade

Estado \wedge

de de

&

23 FEB. 2017

(3sf\$ 8mC3GXM% :%oa Vista - CEP- 50.060-010

PE

UNIOR - 03/11/2020 15:22:58
κ=20110315225829500000069062564

Num. 70435557 - Pág. 40



Procuração

1. SÓ ASSINA EM NOME PRÓPRIO NESTE TÍTULO

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 8A0 302E 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 743.178.544-72 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 da FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Chã Grande 13 de Junho de 2017
 Outorgante João Vieira da Silva Neto

Reconheço por autenticidade a firma, rubrica e o nome do outorgado, que confere o padrão reg. desta serventia, em SILVA NETO (403749200433) 2) Chã Grande, 13 de Junho de 2017, às 10h 15m. Ee testemunha: Stelly Escrivão - CPF nº 04.47.10412-88 - Tabella de 1,17 - Tabela de 4,66. Valido somente com o selo 0074302.ETV03201702.00B44



05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 43 JUL 2017
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BLC
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE

CAa ^rc^ndc

Estado .m

pOutorgado M^HTioA Pg.Tg-V^^i dos ^air\V(D^

portador(a) do documento de Identidade nº *4 O M 1) 6 ^ ^ , expedido por c \$ 0 3 ^ / ^ ^ em

/ O ^ / 3 t ? i V . In<:Mto no CPF o ^ Y I / ^ r ^ B ^ ^ Y Y ^ residente ne

%Ji^ A/o\ne.T^G e-ru^ n» QW

complemento (2 % % Bairro O.CVIXV , cidade

CKS ^yAv\(\le. _ Estado Sy

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,

& fili^A^e- 13 i,r\í,v\\in d.9(919-

Outorgante. &/f^ (Jjy^ ^^ I^a

'^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ % \ Ç S.802.494/0001-4i
 TRACÃO CORRETORA
 n/ DE SEGUROS LTDA
 ü 3 JUL 2017

Rua da Aurora, Nº175, SL902 BLC
 Boa Vista-CEP-50.060-010
 RECIFE-PE

mmz.

WlidoMWmtectM-oseUWziaZ.EmsZOimoOM^ y , #



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

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 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

Pag. 00413/00414 - carta_03

00070207



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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00183/00184 - carta_05



Número do documento: 20110315225829500000069062564

CATXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0000 720 0101
OUVIDORIA 0000 720 7474
OUVIDORIA 0000 720 7474
025-859978819-0

25/JAN/2017 HORA DI: 14:21:11

FOLIA 15-87184-1 TERM: 015807
LOCALIDADE: GRAVATA CONTROLE: 522106241
AP. VINCULADA: 0049

DEPOSITO EM DINHEIRO

0049 013 00004250-4

JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

VALOR : 10.00

ESTE RECIBO E VALIDO COMO

COMPROVANTE DE DEPOSITO

025-8599/0010-0

IS VIA

05.802.454/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 FEV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.050-010
RECIFE-PE

J,1 JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

VALOR : 10,00

13 ESTE RECIBO E VALIDO COMO
J COMPROVANTE DE DEPOSITO

B 025-859978819-0

A

1\$ VIA

.17^

^&

T

3

ju^

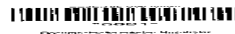
.-i

-^ESS

23 (IN. m?

Rtaft-Pt





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTERT - 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 VITIMA NÃO FATAL - Cuiroso (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: **05.802.494/0001-41**
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23 FEV. 2017

SEM AUTORIA (AUTOR \ AGENTE)
 JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO (VITIMA)
 Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência: **Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C**
Boa Vista - CEP: 50060-010
 VEÍCULO: (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
Pat. FRANCISCO VIEIRA DA SILVA Data do Nascimento: 20/11/1969 Naturalidade: SAO MIGUEL / RIO GRANDE DO
NORTE / BRASIL Documentos: 1081571/SSP/RN (RG), 02768466484 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª
GRAU INCOMPLETO e Profissão: PEDREIRO(A)
Endereço Residencial: RUA SAO JOSE, 10 - CEP: 0 - Bairro: MANOEL SIMÕES BARBOSA - CHA
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/RIBEIRÃO)** Renavam: **1095275574** Chassi: **9C2KD0810G6449875**
 Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**
 Descrição: **NXR 160 BROS ESDD / PROPRIETÁRIO: KEILA MARIA DA SILVA**

Complemento / Observação

1 de 2

29/12/2016 16:03

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Cuiroso (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**

05.802.494/0001-41

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência: **TRACÃO CORRETORA**

SEM AUTORIA (AUTOR \ AGENTE)

JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO (VITIMA)

23 FEV 2017

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência: **«3 da Aurora, Nº 175, SL902 BL C**

Boa Vista - CEP: 50060-010

SEM AUTORIA (AUTOR \ AGENTE) geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO**

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

JOAO VIEIRA DA SILVA NETO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA MEDEIROS DA SILVA
 Z g T ^ r f l t e M n ^ ^ ^ ^ ^ ^ Nascimento: **20/11/1969** Naturalidade: **SAO MIGUEL / RIO GRANDE DO**

: : : " N % p & T = o " : s

Endereço Residencial: **RUA SAO JOSE, 10 - CEP: 0 - Bairro: MANOEL SIMÕES BARBOSA - CHA 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/RIBEIRÃO)** Renavam: **1095275574** Chassi: **9C2KD0810GR449875**

Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **NXR 160 BROS ESDD / PROPRIETÁRIO: KEILA MARIA DA SILVA**

Complemento / Observação

29/12/2016 16:03

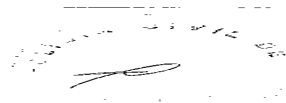


O SENHOR JOSE VIEIRA DA SILVA NETO, NOTICIA QUE NA DATA E HORARIO ACIMA DESCRITOS, ELE NA CONDIÇÃO DE VITIMA ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA EM QUESTÃO, QUE NO TRAJETO SAINDO DA CIDADE DE GRAVATA SENTIDO A CIDADE DE CRA GRANDE, A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, AO SE CHOCHAR COM OUTRA MOTOCICLETA CONDUZIDA POR ALGUEM DESCONHECIDO, QUE AFIRMA A VITIMA TER SIDO UMA COLISÃO DE BASTÃO ENTRE OS GUIDOS 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 NAO CHECOU 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 N° 56.171. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

João Vieira da Silva Neto
JOÃO VIEIRA DA SILVA NETO
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Cicero Abilio de Almeida* - Matrícula: 1581678



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das Operações de 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 de CPF: JOAO VIEIRA DA SILVA NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Boletim da 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: 193.761.343-70

Jose Soares-da Silva Filho

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: 23/02/20J
Nome: Jose Soares-da



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1

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

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

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que residir 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 da via terrestre, solicito que esta declaração permita o acompanhamento 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 Tider Bula e 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.

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.

Dois dias e meio mto
Assinatura do declarante
conferência de identificação

Chá Grande, 12.09.2017
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
95055-55

grrrrrrrrrrr

conteúdo.

///'^/7P^ pfi

/ w .

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

$$\Lambda \quad \Lambda \quad \Lambda \quad - \quad \Lambda \quad 4 \quad " \quad \Lambda \quad " \quad \Lambda$$

Local e data

```
os.so,ít%.o.
"^^^uRO^c^A
```

11 $\overline{\text{IIM}}$ 100
$$\wedge_{\text{ons, sis Qi Bi.} (:$$




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: 243928	22.921	Cartão SUS:	Nome do Paciente:	Atendimento N: 58.171	
DI. Nascimento:	Idade:	SEXO:	Raça/Cor:	Tel. Contato:	Tel. Contato:
20/11/1969	47 anos	FEMININO	PARDO	()	()
Nome do País:	Observações		A PARTIR DA DATA DO ATENDIMENTO		
MARIA MEDERO DA SILVA					
Endereço:	RUA DA RODOVIARIA		CHÃ GRANDE PE		
IPESO:	Kg	ALTURA:	m	ANTROPOMETRIA	
SINAIS VITAIS / GLICEMIA					
PA:	mmHg	TEMPERATURA:	C	GLICEMIA:	mg/dl
FREQ.CARD.:	bpm	SAT. O2.:	%	<input type="checkbox"/> Jejum	<input type="checkbox"/> Pós-Prandial
FREQ. RESP.:	mpm	INFORMAÇÕES ADICIONAIS		HGT:	
ALERGIAS? <input type="checkbox"/> IQUAIS?					
SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: <i>Paciente refere dor no antebraço</i>					
<i>E após glaucar - no coto mto na 3/24</i>					
EXAMES FÍSICOS					
DIAGNOSTICO					
EXAMES COMPLEMENTARES					
<i>o Rx de antebraço E.</i>					
TRATAMENTO					
<i>o Voltarem para IM 28.30</i> <i>o Imob. e gacat.</i>					
Data do Atendimento: / / Hora: /					
Médico / CRM / Carimbo					

Av. 20 de Dezembro - Chã Grande - PE

PA:	-1''''''9	TEMPERATURA:	c	GLICEMIA	mg/dl
IFREQ.CARD.:	J'^'''	SAT.02.:		Jejum	Pós-Prandial
FREQ. RESP.:	mpm	INFORMAÇÕES ADICIONAIS-		HGT:	J
ALERGIAS?D IQUAIS?					
SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE:					
<i>H ova Vi i^/eXü£W\— C^~wv /^~^~^ ^ ZWT ^/2.</i>					

EXAMES FÍSICOS

DIAGNOSTICO

EXAMES COMPLEMENTARES»

X- J I .-ci^vJ^ i^a^rN<:^ ^ .

TRATAMENTO

^^^/VA^^

(g>J^/I y w o

Data d0 Atendimento:

Hor^

Av. 20 de Dezembro - Chã Grande - PE

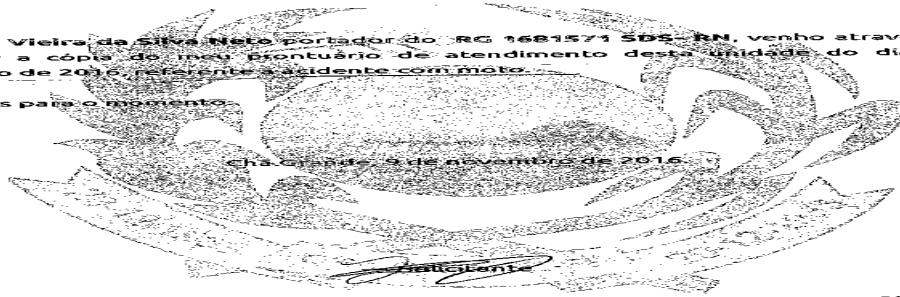


**PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
SETOR DE ARQUIVO**

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.



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 302 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

requer a cópia, do meu prontuário de atendimento desta unidade do dia 17 de setembro de 2016, referente a acidente com moto.

Chã Grande - 9 de novembro de 2016.

Sem mais para o momento.

Arquivista H.G.A.A.L

Chã Grande - 9 de novembro de 2016.

ess f X f. - ü'^: cy'^' y
f^'^^ ' táJ'^^
9>Y 3 ~ -f
^ * ^ - Jir^

«fg':^#^

DE'
ism.zMT

Arqu H.G.A.A.L

RicôtePi





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)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70435558	03/11/2020 15:22	2º DISTRIBUIDOR	Guias de Recolhimento / Deposito / Custas



Transferências entre contas correntes BB

G337031115919341014
03/11/2020 11:32:20

Debitado

Nome	JOAO BARBOSA ASS JURIDICA
Agência	1850-3
Conta corrente	54015-3

Creditado

Nome	CASSIANO RICARDO U MAIA
Agência	5755-X
Conta corrente	105387-6
Valor	35,44
Data	Nesta data

Transação efetuada com sucesso por: J0358068 JOAO ALVES BARBOSA FILHO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088