



Número: **0021560-63.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/05/2020**

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	
ALEX PEDRO DA SILVA (AUTOR)		BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO) MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71136 673	17/11/2020 13:16	2747545_MANIFESTACAO_LAUDO (2)	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00215606320208172001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ALEX PEDRO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

DA AUSÊNCIA DE SEQUELAS PERMANENTES

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora alega ter adquirido lesões decorrentes do acidente aludido, no tornozelo direito, todavia, em sede administrativa não foi apurada a presença de qualquer sequela somente no tornozelo direito, conforme demonstrado abaixo:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190312430 Cidade: Toritama Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: ALEX PEDRO DA SILVA Data do acidente: 16/12/2018 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO DE PÉ DIREITO. (P2)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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

Após o deferimento de exame pericial médico, o ilustre expert apurou a presença de lesão no tornozelo direito em grau intenso (75%).

Assim a ré impugna o ilustre laudo quanto à presença de sequelas no tornozelo direito, tendo em vista que, anteriormente, em sede administrativa, foi apurada a ausência de sequelas no segmento.

Ora, Exa., não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agregar lesão à parte autora, haja vista que, conforme avaliado administrativamente, o tornozelo possuía amplitude de movimentos preservada, sem a presença de sequelas permanentes.



Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 12 de novembro 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





Número: **0021560-63.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/05/2020**

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	
ALEX PEDRO DA SILVA (AUTOR)			BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO) MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)			RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento		Tipo
71136675	17/11/2020 13:16	ANEXO 1		Outros (Documento)



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 09 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190312430

Vítima: ALEX PEDRO DA SILVA

Data do Acidente: 16/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALEX PEDRO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14287033

Pag. 01101/01102 - carta_01 - INVALIDEZ

00010691





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradolider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190312430 Vítima: ALEX PEDRO DA SILVA

Data do Acidente: 16/12/2018 Cobertura: INVAUDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALEX PEDRO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem seqüela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Pag. 00659/00960 - carta_04 - INVAUDEZ

00070400



Carta nº 1432909



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAVIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

NR do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	067.445.574-67	ALEX PEDRO DA SILVA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
ALEX PEDRO DA SILVA	067.445.574-67	
Profissão:	Número:	Complemento:
REC. INF	250	CASA
Bairro:	Cidade:	Estado:
LOTOPLANALTO	TORITAMA	PE
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	55125-000	(34) 9665-0454

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

DADOS CADASTRAIS

REDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2551 CONTA: 25731 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na avaliação médica apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantidade das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/mãos vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Assinatura eletrônica da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data: TORITAMA PE 02/05/2019	TESTEMUNHAS
	Nome: _____ CPF: _____	
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura de quem assina A ROGO	Assinatura
	Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura do Procurador (se houver)

(* A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

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





29/03/2019 15:19

52162
0154167/1

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 129ª CIRCUNSCRIÇÃO - TORITAMA -
DP129ªCIRC DINTER/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0219000547

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/03/2019 às
15:25

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 16/12/2018 às 12:10

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE TORITAMA, 1. LOTEAMENTO
PLANALTO - PROXIMO AO CAMPO SOBYETE DE ZÉ BRASIL - Bairro:
CENTRO - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JUNIOR CEZAR PEREIRA DA SILVA (OUTRO)
ALEX PEDRO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): ALEX PEDRO DA SILVA

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

ALEX PEDRO DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DA
CONCEIÇÃO DA SILVA Data de Nascimento: 21/5/1986 Naturalidade: TORITAMA /
PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7835543/SP3/PE (RG), 06744867407 (CPF) Estado
Civil: ANASIADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: COSTUREIRO(A)
Telefones Celulares:
553311448

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE TORITAMA, 295, RUA SÃO JOSE - PLANALTO - CEP:
55000-000 - Bairro: CENTRO - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JUNIOR CEZAR PEREIRA DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JUNIOR CEZAR PEREIRA DA
SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): ALEX PEDRO DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX 5SD Objeto apreendido
Não

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

08 MAI 2019

Gente Seguradora S
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife - Recife/PE CEP: 52011



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/POLICIA CIVIL/infopol/xml/BOEP:

Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KOD9839 (PERNAMBUCO/TORITAMA) Renavam: 227000486 Chassi:

9C2K06510AR026148

Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE: VINHA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA KOD 9839 PELA RUA PRINCIPAL DO LOTEAMENTO PLANALTO, TRAFEGANDO NO SENTIDO PARQUE DAS FEIRAS. QUANDO REALIZOU UMA MANOBRA BRUSCA PARA NÃO COLIDIR COM O VEÍCULO VW PARATI DE COR PRATA DE PLACA E CONDUTOR DESCONHECIDO, QUE TRAFEGAVA EM SENTIDO CONTRÁRIO, COM ISSO PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA E VEIO A CAIR, SOFRENDO LESÕES EM SUA PERNA DIREITA; QUE LOGO APÓS O ACIDENTE A VÍTIMA DEU ENTRADA NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA DESTA CIDADE, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO.

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

Alex Pedro da Silva

ALEX PEDRO DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: ROGERIO DA SILVA FONSEGA - Matrícula: 228978-0



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 JUL 2019

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



534178
023081119
3190623528

29/03/2019 13:19
521621
0154167/1

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 129ª CIRCUNSCRIÇÃO - TORITAMA -
DP129ªCIRC DINTERH7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 19E0219000547

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/03/2019 às
15:25

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 16/12/2018 às 12:10

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE TORITAMA, 1, LOTEAMENTO
PLANALTO - PROXIMO AO CAMPO SOETE DE JER BRASIL - BRITO
CENTRO - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR) AGENTE
JUNIOR CEZAR PEREIRA DA SILVA (OUTRO)
ALEX PEDRO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (USADO NA GERACÃO DA OCORRÊNCIA) que estava em posse de(a)
SR(a): ALEX PEDRO DA SILVA

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

ALEX PEDRO DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DA
CONCEIÇÃO DA SILVA Data de Nascimento: 31/6/1988 Nacionalidade: TORITAMA /
PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 1535343/505/PE (RG), 98744697467 (CPF) Estado
Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: COSTUREIRO(A)
Telefones: Celular:
933811448

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE TORITAMA, 165, RUA SÃO JOSE - PLANALTO - CEP:
52006-008 - Bairro: CENTRO - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JUNIOR CEZAR PEREIRA DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo:
Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JUNIOR CEZAR PEREIRA DA
SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): ALEX PEDRO DA SILVA
Código/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS MIX ESB Objeto apreendido:
Não

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

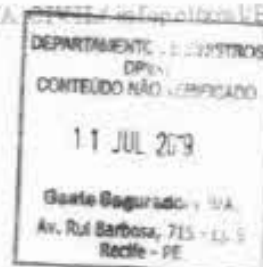
01 MAI 2019

Gente Seguradora
Av. Rui Barbosa, 715 Laja
Recife - Recife/PE CEP: 520



Informe de Ocorrência

Giz: W3/PJSeca/POLICIA - 1711/17/1316565240000069747475

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **KGD9828** (PERVAMBUÇO/ITANAMA) Behavem: **227698484** Chassi: **9G2K98619AR025148**
Ano/Fabrição/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE: VINHA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA KGD 9828 PELA RUA PRINCIPAL DO LOTEAMENTO PLANALTO, TRAFEGANDO NO SENTIDO PARQUE DAS FEIRAS, QUANDO REALIZOU UMA MANOBRA BRUSCA PARA NÃO COLIDIR COM O VEICULO VW PARATI DE COR PRATA DE PLACA E CONDUZIR DESCONHECIDO, QUE TRAFEGAVA EM SENTIDO CONTRARIO, COM ISSO PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA E VEIO A CAIR, SOPRENDO LESÕES EM SUA PERNA DIREITA; QUE LOGO APOS O ACIDENTE A VITIMA DEU ENTRADA NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FATIMA DESTA CIDADE, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO.

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

Alex Pedro da Silva
ALEX PEDRO DA SILVA
(VITIMA)

S/O registrado por: **ROGERIO DA S. DE FONSECA** - Matrícula: **220978-8**



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

NT do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 067.445.574-67 Nome completo da vítima: ALEX PEDRO DA SILVA

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

Nome completo: ALEX PEDRO DA SILVA CPF: 067.445.574-67
Profissão: REC. INF Endereço: RUA SÃO JOSÉ Número: 250 Complemento: CASA
Bairro: LOTO PLANALTO Cidade: TORITAMA Estado: PE CEP: 55.125-000
E-mail: _____ Tel. (DDD): (30) 9665-0454

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

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (106)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2551 CONTA: 25731 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) que atenda a região do acidente ou da minha residência, uma vez que (assinale uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização da Seguradora LIDER por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER, a fim de comprovar a existência e a extensão da invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, conforme Lei 6.294/74, art. 3º, §1º, declarando, assim, que a presente declaração significa prévia concordância com a futura avaliação médica na remissão ao direito de contestar a, caso discorde do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascido (ou nascem)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 259 do Código Penal.

Local e Data: TORITAMA PE 02/05/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RDO

Alex Pedro da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



Toritama, 28 de Janeiro de 2019.

Declaração de Atendimento Hospitalar

DECLARAÇÃO nº 027/2019

Do: Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

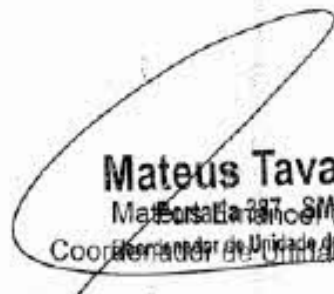
Para: **ALEX PEDRO DA SILVA**

Venho através desta, informa que o (a) Senhor(a) **ALEX PEDRO DA SILVA** deu entrada nesta unidade como consta na ficha de emergência sob o registro nº 3497-1, no dia 16/12/2018, foi atendido e em seguida sendo **LIBERADO**.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,




Mateus Tavares

Mateus Tavares
Coordenador de Unidade de Saúde



Registro: 3497-1	Hora: 12:34	Nome do Paciente: Alex Pedro da Silva	Sexo: M	Data de Entrada: 36-02-2018 - 02:34
Idade: 7535943	RG: 7535943	Órgão Emissor:	CPF:	Estado Civil:
Data de Nascimento: 31-05-1986	Naturalidade:	Número:	Complemento:	
Endereço: São José	Cidade: Montama	Bairro: Independente	UF: PE	CEP: 55125-000
SUS: 709708095600590	Profissão:	Nome da Mãe: Nádia da Conceição da Silva	Nome do Pai:	
Nome do Responsável:	Telefone:			

Dados da Classificação: (Enfermeiro) Horário:

PA: x	PULSO:	FR:	HGT:	PESO:	T (°C):
SpO ₂ ambiente:	SpO ₂ com O ₂ L/min:				
CLASSIFICAÇÃO: ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL					

Enfermeiro(a)
Assinatura/carimboHDA: Pts apresentando sinais de contusão em calcâneo
e durante acidente com moto

Hipertensão: () sim () não // Diabetes: () sim () não // APP:

EXAME GERAL:	BEC, acordado, orientado
NEUROLÓGICO:	NDN.
ACV:	
AR:	
ABDOMEN:	
MEMBROS:	limas contusões



Diagnóstico Provisório:

Alergias: () Sim () Não

Conduta: 1. Voltar a casa com

2. Iniciar antibioticoterapia

3. Iniciar e controlar após retorno

Dr. Maurício Cabral
MÉDICO
CREMEPE 2340 CLÍNICO GERAL
(CRM)

Registro	Hora	Nome do Paciente	Sexo	Data de Entrada
3497-1	12:34	Alex Pedro da Silva	M	16-09-2018 - 0:34
Idade	RG	Órgão Emissor	CPF	Estado Civil
	7535943			
Data do Nascimento	Naturalidade			
31-05-1986				
Endereço	Número	Complemento		
São José				
Cidade	Bairro	UF	CEP	
Ortama	Independente	PE	55125-000	
SUS	Profissão			
709708095600590				
Nome da Mãe	Nome do Pai			
Maria da Conceição da Silva				
Nome do Responsável	Telefone			

Dados da Classificação (Enfermeiro) Horário:

PA	x	PULSO	FR	HGT	PESO	T (°C)
SpO ₂ ambiente		SpO ₂ com O ₂	L/min			
CLASSIFICAÇÃO: ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL						

Enfermeiro(a)
Assinatura/carimbo

HDA: Lete aparente lesão catatônica em calcanto
O durante acidente com moto

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 JUL 2019

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

Hipertensão: () sim () não // Diabetes: () sim () não // APP:

EXAME GERAL: BEC, acordado, orientado

NEUROLÓGICO:

ACV:

AR:

ABDOMEN:

MEMBROS:

NPN.

lesão catatônica

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 MAI 2019

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lj. 5
Recife - PE CEP: 51011-040

Diagnóstico Provisório:

Alergias: () Sim () Não

Conduta

1. Voltar a casa com

2. Risco catatônico

3. Risco + catatônico após portar

Dr. Maurício Cabral
MÉDICO
CREMEPE 25403 CLÍNICO GERAL
(CRM)





RECEIVED ON 11/14/2015; ACCEPTED 12/14/2015

LOTTO PLANAL TORTITAMA
TORTITAMA PE
55 125-088

7020585630 03/2019
22/03/2019 12/04/2019
78.54

Camargo Nova 2010
Correio Sul, Polícia Municipal
CMB Subversão - CDE - NF 60421626-14/02/10
CMB Subversão - CDE - NF 60571245-11/01/10
Multa por atraso - NF 60571245 - 16/01/10
Juros por atraso - NF 60371245 - 16/01/10

CLINICAL	REC (yr)	REC (yr)
44,000,000	1,750,000	70,24
		2,18
		2,40
		0,68
		1,63
		0,70

TOTAL DA FOLHA:

728.54

ITEM	QTY	UNIT	DESCRIPTION	DATE	PRICE	TOTAL	TAX	NET	GROSS
1	1	EA	ITEM 1	1/1/01	100.00	100.00	0.00	100.00	100.00
2	1	EA	ITEM 2	1/1/01	200.00	200.00	0.00	200.00	200.00
3	1	EA	ITEM 3	1/1/01	300.00	300.00	0.00	300.00	300.00
4	1	EA	ITEM 4	1/1/01	400.00	400.00	0.00	400.00	400.00
5	1	EA	ITEM 5	1/1/01	500.00	500.00	0.00	500.00	500.00
6	1	EA	ITEM 6	1/1/01	600.00	600.00	0.00	600.00	600.00
7	1	EA	ITEM 7	1/1/01	700.00	700.00	0.00	700.00	700.00
8	1	EA	ITEM 8	1/1/01	800.00	800.00	0.00	800.00	800.00
9	1	EA	ITEM 9	1/1/01	900.00	900.00	0.00	900.00	900.00
10	1	EA	ITEM 10	1/1/01	1000.00	1000.00	0.00	1000.00	1000.00
11	1	EA	ITEM 11	1/1/01	1100.00	1100.00	0.00	1100.00	1100.00
12	1	EA	ITEM 12	1/1/01	1200.00	1200.00	0.00	1200.00	1200.00
13	1	EA	ITEM 13	1/1/01	1300.00	1300.00	0.00	1300.00	1300.00
14	1	EA	ITEM 14	1/1/01	1400.00	1400.00	0.00	1400.00	1400.00
15	1	EA	ITEM 15	1/1/01	1500.00	1500.00	0.00	1500.00	1500.00
16	1	EA	ITEM 16	1/1/01	1600.00	1600.00	0.00	1600.00	1600.00
17	1	EA	ITEM 17	1/1/01	1700.00	1700.00	0.00	1700.00	1700.00
18	1	EA	ITEM 18	1/1/01	1800.00	1800.00	0.00	1800.00	1800.00
19	1	EA	ITEM 19	1/1/01	1900.00	1900.00	0.00	1900.00	1900.00
20	1	EA	ITEM 20	1/1/01	2000.00	2000.00	0.00	2000.00	2000.00
21	1	EA	ITEM 21	1/1/01	2100.00	2100.00	0.00	2100.00	2100.00
22	1	EA	ITEM 22	1/1/01	2200.00	2200.00	0.00	2200.00	2200.00
23	1	EA	ITEM 23	1/1/01	2300.00	2300.00	0.00	2300.00	2300.00
24	1	EA	ITEM 24	1/1/01	2400.00	2400.00	0.00	2400.00	2400.00
25	1	EA	ITEM 25	1/1/01	2500.00	2500.00	0.00	2500.00	2500.00
26	1	EA	ITEM 26	1/1/01	2600.00	2600.00	0.00	2600.00	2600.00
27	1	EA	ITEM 27	1/1/01	2700.00	2700.00	0.00	2700.00	2700.00
28	1	EA	ITEM 28	1/1/01	2800.00	2800.00	0.00	2800.00	2800.00
29	1	EA	ITEM 29	1/1/01	2900.00	2900.00	0.00	2900.00	2900.00
30	1	EA	ITEM 30	1/1/01	3000.00	3000.00	0.00	3000.00	3000.00
31	1	EA	ITEM 31	1/1/01	3100.00	3100.00	0.00	3100.00	3100.00
32	1	EA	ITEM 32	1/1/01	3200.00	3200.00	0.00	3200.00	3200.00
33	1	EA	ITEM 33	1/1/01	3300.00	3300.00	0.00	3300.00	3300.00
34	1	EA	ITEM 34	1/1/01	3400.00	3400.00	0.00	3400.00	3400.00
35	1	EA	ITEM 35	1/1/01	3500.00	3500.00	0.00	3500.00	3500.00
36	1	EA	ITEM 36	1/1/01	3600.00	3600.00	0.00	3600.00	360

[illegible]

45 10 15
30 40 50
60 70 80
90 100 110
120 130 140
150 160 170
180 190 200

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

1. *Elaboración de un plan de negocio*. El plan de negocio es un documento que describe el funcionamiento de una empresa y su viabilidad económica. Es un instrumento esencial para la toma de decisiones y para la obtención de financiación.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEPUT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lda 5
Graças - Rio de Janeiro CEP: 20071-040

DECLARACAO DE RECEITA DE RENDAS E PATRIMONIO

1. IDENTIFICACAO DO CONTRIBUINTE

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ENDEREÇO	CIDADE	UF
JOÃO DA SILVA	123.456.789-00	10/05/1980	M	RUA ABC 123	BRASILIA	DF

2. DECLARACAO DE RECEITAS

Declaro que, no período de 12 meses anteriores à data de entrega desta declaração, não recebi nenhuma renda ou patrimônio que não tenha sido declarado no formulário de renda e patrimônio.

3. DECLARACAO DE PATRIMONIO

Declaro que, no período de 12 meses anteriores à data de entrega desta declaração, não possuo nenhum patrimônio que não tenha sido declarado no formulário de renda e patrimônio.

4. DECLARACAO DE OUTROS

Declaro que não tenho nenhuma outra informação relevante para a declaração de renda e patrimônio.

5. ASSINATURA E RUBRICA

Assinatura: _____ Rubrica: _____

6. DATA E LOCAL

Data: 10/05/2018 Local: BRASILIA, DF

NEW ORLEANS
 22/03/2019
 22/03/2019
 TOTAL INVOICE (€)
 78.54
 83870000000-178540211007-9 02098860010-7 13788326753-0





Tutti sono in grado di essere Ombra, per la luce che hanno.

CHINESE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES

INTRA-CELLULAR PROLIFERATION

CPF: 045.256.441-01
cristian@uol.com.br

DERMATOLOGICAL
SOLUTIONS, INC.
507-40-0000

ST. PAULS CHURCH,
REID STREET.

Project	Start Date	End Date	Status
Project A	2023-01-01	2023-03-31	Completed
Project B	2023-04-01	2023-06-30	In Progress
Project C	2023-07-01	2023-09-30	Planned

100-443887-100

005-6697-4

Notes for a	connecting	balancing	valuation

Consumer Advocacy:
Centre for Public Integrity
1205 S. 46th St., STE 400, Omaha, NE 68106
402-342-2222 or 402-342-2223
www.consumeradvocacy.org

172,200,000.00	172,200,000.00
----------------	----------------

GENERAL INFORMATION

—

[illegible]

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

Abstract

[illegible][illegible]

И.А. ГАРИН-МЕЛЬНИКОВ

Portugal 1998

[illegible]

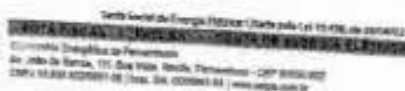
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
ZP/VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO!
08 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Barbosa, 115 Loja 6
Gratias - Recife/PE CEP: 52011-000

UNION DES BOM
O FORTIFIEES NATIONALES
1219484604

[illegible]

1219484604

[illegible]



EXERCÍCIO DE LINGUAGEM CONSUMIDORA

OPF 527 500 214-93

800 PLANET TOWNSHIP
SOUTHAMPTON
NS 125-000

CLASSIFICATION
BY THE SECRETARY OF
DEFENSE: UNCLAS

7020688600	03/2019
22/03/2019	12/04/2019
	78,54

04/05/2018	1.880,2	10/09/2018
10/09/2018	2001,400043	21/09/2018

Conservancy (CWA)
 Daniel R. Anderson
 1000 University Ave. Suite 1000
 1000 University Ave. Suite 1000
 1000 University Ave. Suite 1000
 1000 University Ave. Suite 1000

ACCOUNTING	PROJECT (M)	VALUE (M)
40,000,000	1,700,000	70.00
		1.00
		1.00
		1.00
		1.00
		1.00

TOTAL ON-PARTY

[illegible]

Ano	PIB (milhões de reais)	PIB (bilhões de reais)	PIB (milhões de dólares)
1990	1.000	0,001	0,400
1991	1.100	0,001	0,440
1992	1.200	0,001	0,480
1993	1.300	0,001	0,520
1994	1.400	0,001	0,560
1995	1.500	0,001	0,600
1996	1.600	0,001	0,640
1997	1.700	0,001	0,680
1998	1.800	0,001	0,720
1999	1.900	0,001	0,760
2000	2.000	0,001	0,800
2001	2.100	0,001	0,840
2002	2.200	0,001	0,880
2003	2.300	0,001	0,920
2004	2.400	0,001	0,960
2005	2.500	0,001	1,000
2006	2.600	0,001	1,040
2007	2.700	0,001	1,080

Il 1991, l'anno della crisi, ha segnato un punto di svolta nella storia della nostra nazione. La crisi ha messo in luce la necessità di una riforma del sistema di governo e di una riforma della giustizia. La riforma del sistema di governo ha portato alla creazione della Repubblica e alla nascita della nostra democrazia. La riforma della giustizia ha portato alla creazione del nuovo sistema giudiziario e alla nascita della nostra giustizia.

STENCIO, A. C. *et al.* / *Revista Colombiana de Psicología*, 2010, 41(1), 1-10

L'ALTERNATIVE INTERNAZIONALE ALLEMANNA				
INTELLIGENZA	CONOSCENZA	VALORI	INTELLIGENZA	VALORI
INTELLIGENZA	CONOSCENZA	VALORI	INTELLIGENZA	VALORI

Kontenplan					Kontenplan	
Kontenplan	Saldo	Umsatz	Umsatz	Umsatz	Umsatz	
0001	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0002	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0003	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0004	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0005	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0006	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0007	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0008	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0009	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0010	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0011	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0012	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0013	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0014	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0015	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0016	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0017	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0018	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0019	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0020	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0021	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0022	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0023	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0024	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0025	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0026	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0027	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0028	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0029	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0030	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0031	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0032	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0033	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0034	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0035	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0036	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0037	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0038	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0039	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0040	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0041	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0042	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0043	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0044	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0045	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0046	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0047	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0048	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0049	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0050	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0051	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0052	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0053	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0054	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0055	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	
0056	1.000	1.200	1.200	1.200	1.200	

22/03/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 78.54



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 JUL 2019
Geric Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lt 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPVAT
CONTROLE NÃO VERIFICADO
08 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gratias - Recife/PE CEP: 52071-040



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECABR/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 das 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 de **profissão e renda**, 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 EDUARDO JOSE DE A. FERNANDES inscrito (a) no CPF 574.940.534 / 68 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário ALEX PEDRO DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 067.445.534 / 67 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ALEX PEDRO DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 067.445.534 / 67 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.



Endereço <u>RUA JOÃO BATISTA</u>		Número <u>370</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>SURUBIM</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55750-000</u>
E-mail <u>AFSEGUROS3994@YAHOO.COM.BR</u>		Telefone comercial (DDD) <u>(81) 9665-0454</u>	Telefone celular (DDD) <u>(81) 8133-6022</u>

SURUBIM/PE, 02 de MAIO de 2019

Local e Data

Eduardo Fernandes

Assinatura do Declarante



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de profissão e renda, 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.

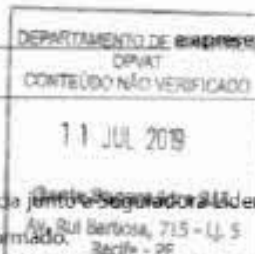
² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu EDUARDO JOSE DE A FERNANDES inscrito (a) no CPF 574.940.534 / 68, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário ALEX PEDRO DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 067.445.574 / 67 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ALEX PEDRO DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 067.445.514 / 62 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência, apresentar os documentos comprobatórios anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.



Endereço: <u>RUA JOÃO BATISTA</u>		Número: <u>370</u>	Complemento: <u>CASA</u>
Bairro: <u>CENTRO</u>	Cidade: <u>SURUBIM</u>	Estado: <u>PE</u>	CEP: <u>55750-000</u>
Email: <u>AFSEGUROS3994@YAHOO.COM.BR</u>		Telefone comercial (DDD): <u>(81) 9665 0454</u>	Telefone celular (DDD): <u>(81) 8133-6022</u>

SURUBIM/PE 02 de MAIO de 2019

Local e Data



Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JUNIOR CEAR PEREIRA DA SILVA
 RG nº 9063137, data de expedição 10/05/2002,
 Órgão SDE/PE, portador do CPF nº 068.208.274/07, com
 domicílio na cidade de TORITAMA, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RIA INDEPENDENTE, nº 5/4,
 complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima ALEX PEDRO DA SILVA, cujo o condutor era
ALEX PEDRO DA SILVA.
 Veículo: MOTOCICLETA HONDA.
 Modelo: NXR-150 BROS.
 Ano: 2010.
 Placa: K6D-9839.
 Chassi: 9C2KD0510AR026149.
 Data do Acidente: 16.12.2018.
 Local e Data: TORITAMA (PE).



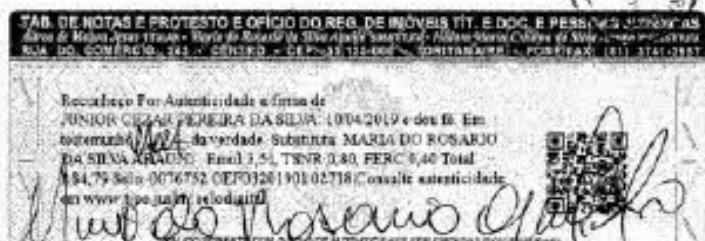
X. Junior Cear Pereira da Silva
 Assinatura do Declarante

Alex Pedro da Silva

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do



CARTÓRIO ÚNICO TORITAMA-PE
 Rua do Comércio, 343 - Centro - Toritama-PE
 Aires de Moura Jesus
 - Tabelião -
 Maria do Rosário da Silva Araújo
 1ª Substituta
 Helara Maria Cristina da Silva Araújo
 2ª Substituta
 COMARCA DE TORITAMA



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JUNIOR CEAR PEREIRA DA SILVA,

RG nº 9063137, data de expedição 10/05/2002,

Órgão SDS/PE, portador do CPF nº 068.208.274/07, com domicílio na cidade de TORITAMA, no Estado de

PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA INDEPENDÊNCIA, nº 5/4,

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima ALEX PEDRO DA SILVA, cujo o condutor era

ALEX PEDRO DA SILVA.

Veículo: MOTOCICLETA Honda

Modelo: NXR-150 Bros

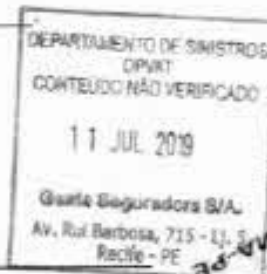
Ano: 2010

Placa: K6D-9839

Chassi: 9C2KD0510AR026149

Data do Acidente: 16.12.2018

Local e Data: TORITAMA (PE),



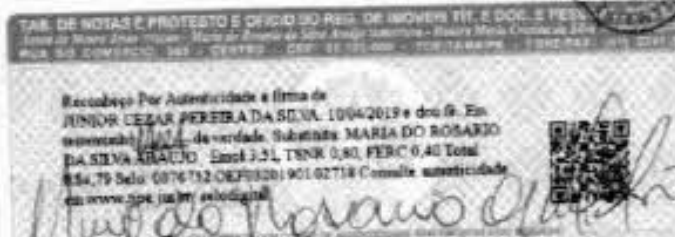
JUNIOR CEAR PEREIRA DA SILVA
Assinatura do Declarante

Alex Pedro da Silva

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



CARTÓRIO ÚNICO TORITAMA-PE
Rua do Comércio, 343 - Centro - Toritama-PE
Rui de Albuquerque
1ª Substituta
Maria do Rosário da Silva Araújo
2ª Substituta
Heliara Maria Cristina da Silva Araújo
COMARCA DE TORITAMA



Toritama, 28 de Janeiro de 2019.

Declaração de Atendimento Hospitalar

DECLARAÇÃO nº 027/2019

Do: Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

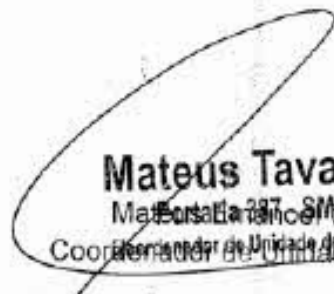
Para: **ALEX PEDRO DA SILVA**

Venho através desta, informa que o (a) Senhor(a) **ALEX PEDRO DA SILVA** deu entrada nesta unidade como consta na ficha de emergência sob o registro nº 3497-1, no dia 16/12/2018, foi atendido e em seguida sendo **LIBERADO**.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,




Mateus Tavares

Mateus Tavares
Coordenador de Unidade de Saúde



Registro: 3497-1	Hora: 12:34	Nome do Paciente: Alex Pedro da Silva	Sexo: M	Data de Entrada: 36-02-2018 - 0:34
Idade: 7535943	RG: 7535943	Órgão Emissor:	CPF:	Estado Civil:
Data de Nascimento: 33-05-1986	Naturalidade:	Número:	Complemento:	
Endereço: São José	Cidade: Montana	Bairro: Independente	UF: PE	CEP: 55125-000
SUS: 709708095600590	Profissão:			
Nome da Mãe: Nádia da Conceição da Silva	Nome do Pai:			
Nome do Responsável:	Telefone:			

Dados da Classificação: (Enfermeiro) Horário:

PA: x	PULSO:	FR:	HGT:	PESO:	T (°C):
SpO ₂ ambiente:	SpO ₂ com O ₂ L/min:				
CLASSIFICAÇÃO: ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL					

Enfermeiro(a)
Assinatura/carimboHDA: Pts apresentando sinais de contusão em calcâneo
e durante acidente com moto

Hipertensão: () sim () não // Diabetes: () sim () não // APP:

EXAME GERAL:	BEC, acordado, orientado
NEUROLÓGICO:	NDN.
ACV:	
AR:	
ABDOMEN:	
MEMBROS:	limas contusões



Diagnóstico Provisório:

Alergias: () Sim () Não

Conduta:

1. Voltar a fazer com.
2. Iniciar antitéticos.
3. Iniciar a compressa após pontuação

Dr. Maurício Cabral
MÉDICO
CREMEPE 23400 CLÍNICO GERAL
(CRM)



HOSPITAL MUNICIPAL
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

TORITAMA

PREFEITURA MUNICIPAL

RECEP
CI

Nome: Alex Pôrto de Silva

CURSO REGULAR

Declaro, para fins do DAVAT, que
Alex Pôrto de Silva concluiu o
seu aprendizado em nível de
curso regular devido à falta do
meu nome sobre documento
de controle matricial sobre o
curso de 6 meses. Presente todo
material diagnóstico e tratamento
(na consulta de 15/06) e retorno em
documento em tempo de 15 dias
junto com os atestados
cotidianos e conclusivos.

(CONTINUA)

Data: / /

Assinatura

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
04 JUN. 2019



(CONTINUAÇÃO)

Portanto, segue o presente
processo administrativo de
licitação por um único preço
de menor valor a partir de
data hábil para a licitação.

Valor: 582.5

Assinado, 04 de Junho de 2019

Assinado
Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
04/06/2019



RECEITUÁRIO

NOME: Alex Pormo de Silva

LAUDO MÉDICO

Declaro, para fins do DPVAT, que
Alex Pormo de Silva está em
recuperação médica em Belo Horizonte após
fractura de fêmur à altura do tornozelo
do membro superior (antebra) decorrente
de acidente motociclístico ocorrido
em 16/12/2018. Presente no local com
medicação em fase de cura com
leves melhorias com início após aplicação
sempre a fisioterapia local, portanto,
voluntária a não retornar ao
trabalho CTS-10: 582.6

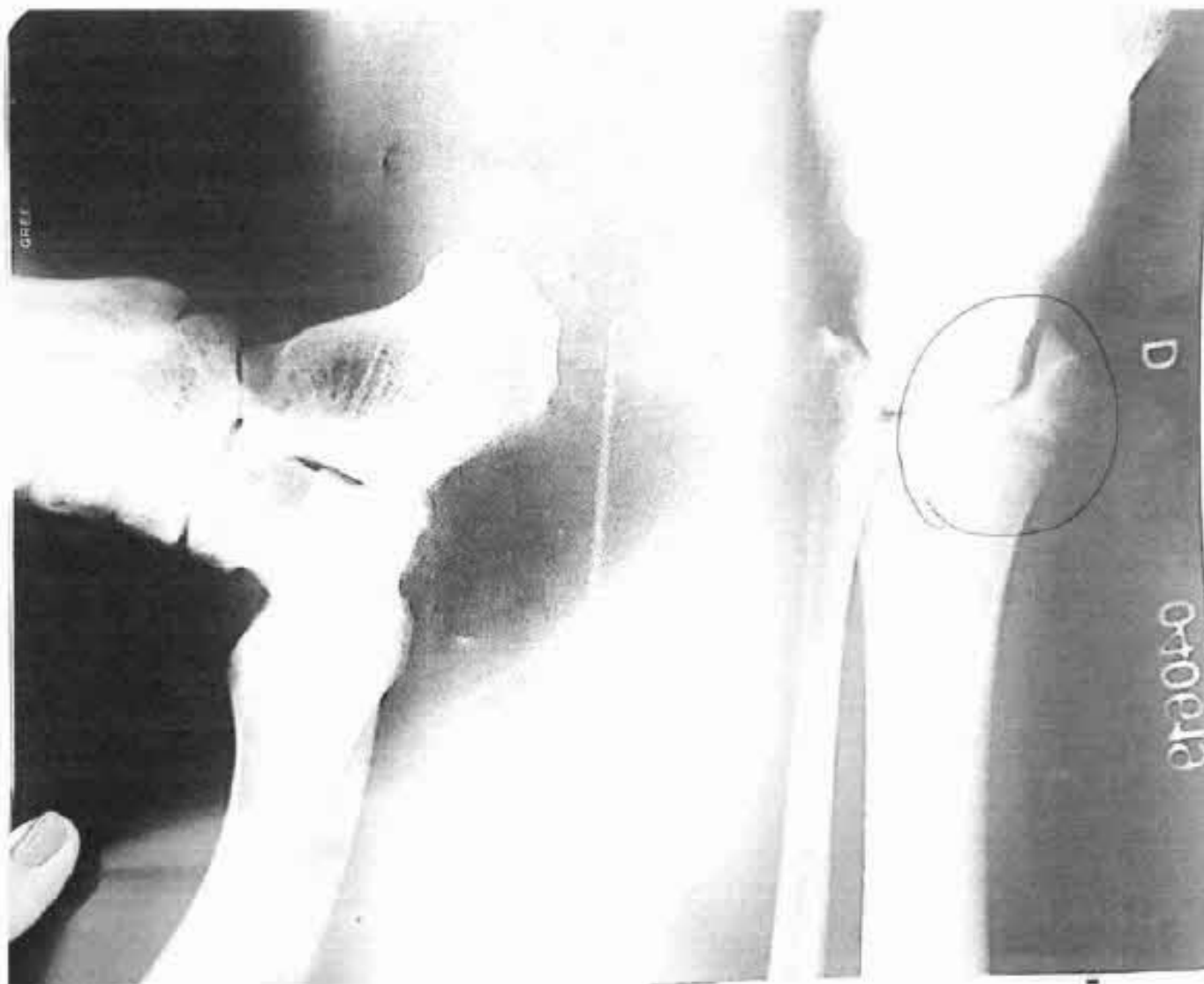
Tássia Jaboia
Osteopata
CPF 057.19662

28 JUN 2019

ASS. E CARIMBO DO PROFISSIONAL







Scanned with CamScanner



RECEITUÁRIO

NAME: Alex Pimenta da Silva

LESS NINE

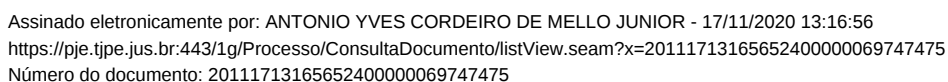
McLean, Penn. FIVE DO DRUGS, ONE
 ALICE PETERS IN SILVA BUSTI ON
 COLUMBIAN MOUNTAIN IN BUCKHILL MOUNTS
 FOUNDED DURING A FURNACE TO TOWNHOUSE
 BUREAU MOUNTAIN (INTERIOR) DOCUMENTS
 TO MOUNTAIN MOUNTAINIST DURING
 ON 16/12/2013. PETERS REPORTED FOR
 MOUNTAIN BUREAU FOR DURING COL
 MOUNTAIN DURING COL MOUNTAIN APOLLO MOUNTAIN
 SOURCE 6 BUREAU IN MOUNTAIN. PETERS
 BUREAU-6 APOLLO PETERS TO
 TOWNHOUSE CTS-10: 582.6

Tassio Labos
Ortopedia Traumatologia
Camp. 10/1982

28 JUN 2015

ASTM E 2149-05a (2005) <http://www.astm.org>

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS
50 EAST LEXINGTON AVENUE
NEW YORK, N.Y. 10017-2473
TEL: 212 850 6000 FAX: 212 850 6001
WWW.CHICAGO.PRESS.COM



Registro 3497-1	Hora 12:34	Nome do Paciente Alex Pedro da Silva	Sexo M	Data de Entrada 30-09-2018	Estado Civil D.34
Idade 7535943	RG 7535943	Órgão Emissor	CPF		
Data de Nascimento 31-05-1986	Naturalidade				
Endereço São José	Número	Complemento			
Cidade Xantama	Bairro Independente	UF PE	CEP 55125-000		
SUS 709708095600590	Profissão				
Nome da Mãe Nádia da Conceição da Silva	Nome do Pai				
Nome do Responsável	Telefone				

Dados da Classificação (Enfermeiro) Horário

PA	x	PULSO	FR	HGT	PESO	T (°C)
SpO ₂ ambiente		SpO ₂ com O ₂ L/min				
CLASSIFICAÇÃO: ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL						

Enfermeiro(a)
Assinatura/carimbo

HDA: Pts. aparentes feridas católicas em calcâneo
D. durante acidente com moto

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 JUL 2019

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

Hipertensão: () sim () não // Diabetes: () sim () não // APP

EXAME GERAL: BEC. acedado, orientado

NEUROLÓGICO:

ACV:

AR:

ABDOME:

MEMBROS:

NDN.

feridas católicas

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 MAI 2019

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lj. 5
Grupos - Recife - PE CEP 51011-040

Diagnóstico Provisório:

Alergias: () Sim

() Não

Conduta

1. Voltar ao trabalho com

2. Exame ortopédico

3. Limpeza + curativos após pontas

Dr. Maurício Cabral
MÉDICO
CREMEPE 23.403 CLÍNICO GERAL
(CRM)



Toritama, 28 de Janeiro de 2019.

Declaração de Atendimento Hospitalar

DECLARAÇÃO nº 027/2019

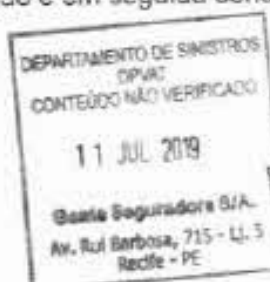
Do: Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

Para: **ALEX PEDRO DA SILVA**

Venho através desta, informa que o (a) Senhor(a) **ALEX PEDRO DA SILVA** deu entrada nesta unidade como consta na ficha de emergência sob o registro nº 3497-1, no dia 16/12/2018, foi atendido e em seguida sendo **LIBERADO**.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,




Mateus Tavares
Mateus Tavares
Coordenador de Unidade de Saúde



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

01R-4

7 535 943

DATA DE EMISSÃO: 07/04/2004

<< ALEX PEDRO DA SILVA >>

MARIA DO CONCEIÇÃO DA SILVA

COLEGIADA: TORITAMA

DATA DE NASCIMENTO: 31/05/1986

(21.05.86 L. A. 7. P. 12 IV. CANT. TORITAMA PE 01.11.1989)

Alex Pedro da Silva

CARTERA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número: 067.445.574-67

Nome: ALEX PEDRO DA SILVA

Nascimento: 31/05/1986

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

29CE.8FF0.CCC8.1CEA

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

em 15/17/05 de 21/01/2013 (hora e data de Brasília)

Illegível verificador: 00

DEPARTAMENTO DE SOBRITOS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 MAI 2019

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa

Graciosa - RJ





Tutti sono in grado di farlo, ma pochi lo fanno. E' questo il vero problema.

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 399–405

WILLIAMS & SON, LTD.

CPF: 045.256.441-01
cristian@uol.com.br

DERMATOLOGICAL
SOLUTIONS, INC.
507-40-0000

57. www.silicon.com
RESEARCH

Editorial

[illegible][illegible]

Consumo Anual (kg)
Corte: 100, 150, 200, 250, 300, 350, 400, 450, 500, 550, 600, 650, 700, 750, 800, 850, 900, 950, 1000
Corte: 100, 150, 200, 250, 300, 350, 400, 450, 500, 550, 600, 650, 700, 750, 800, 850, 900, 950, 1000
Corte: 100, 150, 200, 250, 300, 350, 400, 450, 500, 550, 600, 650, 700, 750, 800, 850, 900, 950, 1000

172,200,000	172,200,000
-------------	-------------

TOTAL SATURATED

CONSTITUTION OF THE UNITED STATES

1559

Country	ATZ/2005 WORLD RANKING	ATZ/2005 WORLD RANKING	ATZ/2005 WORLD RANKING	ATZ/2005 WORLD RANKING	ATZ/2005 WORLD RANKING
China	1	1	1	1	1
USA	2	2	2	2	2
Japan	3	3	3	3	3
Germany	4	4	4	4	4
France	5	5	5	5	5
UK	6	6	6	6	6
Italy	7	7	7	7	7
Spain	8	8	8	8	8
Canada	9	9	9	9	9
South Korea	10	10	10	10	10
India	11	11	11	11	11
Sweden	12	12	12	12	12
Belgium	13	13	13	13	13
Switzerland	14	14	14	14	14
Australia	15	15	15	15	15
South Africa	16	16	16	16	16
Portugal	17	17	17	17	17
Poland	18	18	18	18	18
Finland	19	19	19	19	19
Denmark	20	20	20	20	20
Netherlands	21	21	21	21	21
Sweden	22	22	22	22	22
Belgium	23	23	23	23	23
Switzerland	24	24	24	24	24
Australia	25	25	25	25	25
South Africa	26	26	26	26	26
Portugal	27	27	27	27	27
Poland	28	28	28	28	28
Finland	29	29	29	29	29
Denmark	30	30	30	30	30
Netherlands	31	31	31	31	31
Sweden	32	32	32	32	32
Belgium	33	33	33	33	33
Switzerland	34	34	34	34	34
Australia	35	35	35	35	35
South Africa	36	36	36	36	36
Portugal	37	37	37	37	37
Poland	38	38	38	38	38
Finland	39	39	39	39	39
Denmark	40	40	40	40	40
Netherlands	41	41	41	41	41
Sweden	42	42	42	42	42
Belgium	43	43	43	43	43
Switzerland	44	44	44	44	44
Australia	45	45	45	45	45
South Africa	46	46	46	46	46
Portugal	47	47	47	47	47
Poland	48	48	48	48	48
Finland	49	49	49	49	49
Denmark	50	50	50	50	50
Netherlands	51	51	51	51	51
Sweden	52	52	52	52	52
Belgium	53	53	53	53	53
Switzerland	54	54	54	54	54
Australia	55	55	55	55	55
South Africa	56	56	56	56	56
Portugal	57	57	57	57	57
Poland	58	58	58	58	58
Finland	59	59	59	59	59
Denmark	60	60	60	60	60
Netherlands	61	61	61	61	61
Sweden	62	62	62	62	62
Belgium	63	63	63	63	63
Switzerland	64	64	64	64	64
Australia	65	65	65	65	65
South Africa	66	66	66	66	66
Portugal	67	67	67	67	67
Poland	68	68	68	68	68
Finland	69	69	69	69	69
Denmark	70	70	70	70	70
Netherlands	71	71	71	71	71
Sweden	72	72	72	72	72
Belgium	73	73	73	73	73
Switzerland	74				

CONCLUSIONS

Author's address: Department of Mathematics, University of California, San Diego, La Jolla, CA 92037, USA.
E-mail: shashank@ucsd.edu

1000

Reference	Material	Modulus (GPa)	Strength (MPa)	Strain (%)	Charpy (J/m ²)	Impact (J/m ²)	Temperature (°C)
Adachi et al. (17)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (18)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (19)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (20)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (21)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (22)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (23)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (24)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (25)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (26)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (27)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (28)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (29)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (30)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (31)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (32)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (33)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (34)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (35)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (36)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (37)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (38)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (39)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (40)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (41)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (42)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (43)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (44)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (45)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (46)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (47)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (48)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (49)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (50)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (51)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (52)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (53)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (54)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (55)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (56)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (57)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (58)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (59)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (60)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (61)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (62)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (63)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (64)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (65)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (66)	Aluminum	70	100	10	10	10	20
Adachi et al. (67)	Aluminum	70	100	10	10	10	20</

[illegible]

И.А. ГАРИН-КАШИРОВ

Copyright © 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

000000

These subjects were part of a larger study that was designed to evaluate the effects of a 12-week, low-intensity, supervised exercise program on the health of older adults. The study was approved by the Institutional Review Board of the University of Illinois at Chicago. The study was conducted in the summer of 2005. The subjects were recruited from a variety of sources, including newspaper advertisements, community centers, and senior centers. The subjects were screened for eligibility criteria, including age, gender, and health status. The subjects were then randomly assigned to either the exercise group or the control group. The exercise group consisted of 12 subjects, and the control group consisted of 12 subjects. The subjects in the exercise group participated in a 12-week, low-intensity, supervised exercise program. The subjects in the control group did not participate in the exercise program. The subjects were then assessed for changes in health status, including blood pressure, heart rate, and weight. The results of the study are presented in the following table.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
ZP/VAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO!
08 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Barbosa, 115 Loja 6
Gratias - Recife/PE CEP: 52011-000

Última em 1998
O TRIBUNAL NACIONAL
1219484604

[illegible]

1219484604

004
DATE OF BIRTH: 12/13/1925
MARRIAGE DATE AND CERTIFICATE NO.:
12/13/1925
ATTESTED:
NOTARY PUBLIC
STATE OF TEXAS
COMMISSION EXPIRES: 12/13/1925



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 6 01R-48

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E TÁBUAS RUA

7.535.943 DATA DE EXPIRAÇÃO 07/04/2004

<< ALEX PEDRO DA SILVA >>

MARIA DA CONCEIÇÃO DA SILVA

31/05/1986

ON 1936 LA-7-F-12 TV CART. IOMITAMA-PE 01.11.1989

ALEX PEDRO DA SILVA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
067.445.574-67

Nome
ALEX PEDRO DA SILVA

Nascimento
31/05/1986

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
29CE.8FF0.CCC8.1CEA

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

As 15:12:18 do dia 21/01/2013 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 JUL 2019

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 MAI 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa
Recife - PE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013016376578

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VA 1 227030458

NOME/ENDREÇ
 JUNIOR CEARA PENHA DA SILVA
 RUA S. JOSE 155
 INDEPENDENTE
 TORITAMA-PE 55125-000

OP. NOME
 003.200.273-03

OP. NOME
 WALLYSSON KLEBER MINE DA SILVA

PLACA N.º 002X00510AR026149

ESPECÍFICO
 PRS MOTOCICLETA

COMBUSTÍVEL
 ALCO/GASO

MARCA/MODELO
 HONDA/NXR150BROS MIX ESD

ANO FABR./ANOMOD
 2010/2010

QNT. TOTAL
 28/14364

CAT. CORA
 PARTIC

COR PREDOMINANTE
 VERMELHA

20104369

32M RESERVA

Charles Andrews Souza Ribeiro
 Diretor Presidente DETRAN/PE

TORITAMA-PE 02/06/10

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DEPUT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 08 MAI 2019
 Gente Seguradora S/A
 Av. Rio Barbosa, 715 Lda 5
 Grapim - Recife/PE CEP: 52011-040



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PE Nº 013816378578

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

1 227030434

JUNIOR CEZAR PEREIRA DA SILVA
 RUA S JOSE 238
 INDEPENDENTE
 TORITAMA-PE 55125-008

068.206.274-05 PLACA RGD9832

MALLYSSON KLEBER MANDE DA SILVA

902ED0510AR026142

P33 /MOTOCICLETA ALCO/G330

HONDA/MXR150BROS MIX ESD 2010/2010

26/149CL 20124369

CATEGORIA PARTIC CORRECORRANTE VERMELHA

SEM RESERVA

Charles Andrews Sousa Ribeiro
 Diretor Presidente DETRAN/PE

02/08/16

DEPARTAMENTO DE REGISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 11 JUL 2019
 Gente Seguradora S/A.
 Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
 Recife - PE

DEPARTAMENTO DE REGISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 09 MAI 2019
 Gente Seguradora S/A.
 Av. Rui Barbosa, 715 Lj. 5
 Grupos - Recife/PE CEP: 52011-040



IDENTIFICAÇÃO

VITIMA ALEX PEDRO DA SILVA
 DATA DO ACIDENTE 16/11/2018 CPF DA VITIMA 067.445.574-62
 PORTADOR DO DOCUMENTO EDUARDO JOSÉ DE A. FERREIRA
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTE A VITIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA SOÃO BATISTA
 Nº 330 COMPLEMENTO CASA BAIRRO CENTRO
 CIDADE SUBURBIM UF PE CEP 55250-000
 E-MAIL MF3EGU@GMAIL.COM TELEFONE (81) 9666-0451

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 MAI 2019

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 () CARTERIA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () ATTESTADO DO MÉDICO ASSISTENTE INFORMANDO AS LESÕES SÓFRIDAS EM decorrência do acidente e o tratamento realizado (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () RECETAS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIAS ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTERIA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE - R\$ 15.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 15.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PRESTADA NA LEI 6.347/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (PARA - REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.000,00 (DUELOS), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PERÍODO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR WWW.DPVATSEGURADORA.COM.BR OU LIGAR GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1264

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA

IDENTIDADE 309205885018

ASSINATURA

Carla de Mello

DATA

NOME

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 (X) CARTERIA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 (X) CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () LAUDO DO INL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 (X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO INL, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INL (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ACTA DEFINITIVA
 (X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTERIA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190312430

Cidade: Toritama

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ALEX PEDRO DA SILVA

Data do acidente: 16/12/2018

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO DE PÉ DIREITO. (P2)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem seqüela

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME: ALEX PEDRO DA SILVA
NACIONALIDADE: BRASILEIRO
PROFISSÃO: RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE: 7.535.943 SDS/PE CPF: 067.445.574-67
DATA DO ACIDENTE: 16/12/2018
COBERTURA: INVALIDEZ
VÍTIMA: ALEX PEDRO DA SILVA
ENDEREÇO: RUA SÃO JOSE, 255, PLANALTO, TORITAMA-PE

OUTORGADO

NOME: EDUARDO JOSÉ DE ALBUQUERQUE FERNANDES
NACIONALIDADE: BRASILEIRO
PROFISSÃO: RECUSA INFORMAR
IDENTIDADE: 3.092.028 SSP/PE CPF: 574.940.534-68
ENDEREÇO: RUA JOÃO BATISTA, Nº370, BAIRRO CENTRO, SURUBIM-PE.

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO, ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE CONSTITUI O CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

TORITAMA-PE 31 DE JANEIRO 2019.



Alex Pedro da Silva

ASSINATURA DO OUTORGANTE

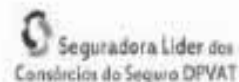
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Cartório de Registro Civil e Tabelionato Distrital de Pernambuco
Pessoas Naturais e Jurídicas
Distrito de Toritama - PE
Rua Manoel de Albuquerque, 100 - Toritama - PE
Bairro: Graças - Recife



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0154167/19
Vítima: ALEX PEDRO DA SILVA
CPF: 067.445.574-67
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 16/12/2018
CPF de: Próprio
Titular do CPF: ALEX PEDRO DA SILVA

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
Outros

EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 574.940.534-68

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ALEX PEDRO DA SILVA : 067.445.574-67

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/05/2019
Nome: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 574.940.534-68

EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/05/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0091216/20
Vítima: ALEX PEDRO DA SILVA
CPF: 067.445.574-67
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 16/12/2018
CPF de: Próprio
Titular do CPF: ALEX PEDRO DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 574.940.534-68

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ALEX PEDRO DA SILVA : 067.445.574-67

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 12/03/2020
Nome: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 574.940.534-68

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/03/2020
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos

