



Número: **0011418-97.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 24ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 2.193,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JURANDI PAULO DA SILVA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69187 664	07/10/2020 15:20	ANEXO 1	Outros (Documento)

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: JURANDI PAULO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180281053

Vítima: JURANDI PAULO DA SILVA

Data do Acidente: 27/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DIONISIO ULISSES DA SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180281053**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13002705

Pag. 00481/00482 - carta_01 - INVALIDEZ



00020241



Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: JURANDI PAULO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180281053
Vítima: JURANDI PAULO DA SILVA
Data do Acidente: 27/02/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: DIONISIO ULISSES DA SILVA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180281053**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00247/00248 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13006420



Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JURANDI PAULO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180281053
Vítima: JURANDI PAULO DA SILVA
Data do Acidente: 27/02/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: DIONISIO ULISSES DA SILVA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180281053**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01075/01076 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13515738





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, 08 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180281053

Vítima: JURANDI PAULO DA SILVA

Data do Acidente: 27/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DIONISIO ULISSES DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00015/00016 - carta_02 - INVALIDEZ

00040008



Carta nº 13790339





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, 27 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180281053

Vítima: JURANDI PAULO DA SILVA

Data do Acidente: 27/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DIONISIO ULISSES DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JURANDI PAULO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.181,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau residual 17.5%

% Invalidez Permanente DPVAT: (17.5% de 25%) 4,38%

Valor a indenizar: 4,38% x 13.500,00 = R\$ 1.181,25

Recebedor: **JURANDI PAULO DA SILVA**

Valor: **R\$ 1.181,25**

Banco: **001**

Agência: **000004076-2**

Conta: **0000019905-2**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - 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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 031.836.224 - 06	Nome completo da vítima Jurandi Paulo da Silva
DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL		
Nome completo Jurandi Paulo da Silva	CPF titular da conta 031.836.224-06	Profissão Recebeiro
Endereço Sl. Fernandes	Número 463	Complemento
Bairro Rural / Tapiram	Cidade São Caetano	Estado PE
E-mail	CEP 55130-000	Telefone (DDD) (81) 9.9665-4844
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.		

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Comente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NÚMERO	DV	BANCO NOME	HBO
CONTA NÚMERO	DV	AGÊNCIA NÚMERO	DV
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

São Caetano 13 de **06** de **2018**
Local e Data

19 JUN 2018
05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA

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

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário
Jurandi Paulo da Silva

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
12/05/2018 - Autoatendimento - 12:12:07
16437321 0432

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

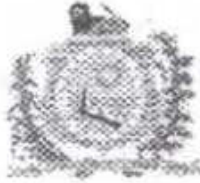
FAVORECIDO	JURANDI PAULO DA SILVA
AGENCIA:	4076-2
CONTA:	19.905-2

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



2 de 2



08/05/2018 09:20

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
CARUARU - CEP: 55.060-010
RECIFE-PE

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 99ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU
DP90ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0180001122

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/05/2018 às
09:51

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 27/2/2017 às 08:06**

Fato ocorrido no endereço: **BR 232, SENTIDO SÃO CAETANO, PRÓXIMO DO
AGRESTE WATER PARK - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
**MUNICÍPIO DE CARUARU, 01 - Bairro: CENTRO -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
DIONISIO ULISSES DA SILVA (OUTRO)
JURANDI PAULO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(s) Sr(a): **JURANDI
PAULO DA SILVA**



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

**JURANDI PAULO DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IRENE
MARIA SANTOS BATISTA Pai: PAULO ELIAS BATISTA DA SILVA Data de Nascimento:
30/11/1986 Naturalidade: SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
6556212/SDS/PE (RG), 01123622486 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU
INCOMPLETO Profissão: MARGENEIRO(A) Telefones Celulares:
- 081992221623**

Residência: **VITA DE TAPIRAIM - SAO CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
**MUNICÍPIO DE SAO CAETANO, 01 - CEP: 55060-000 - Bairro: CENTRO - SAO
CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

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

**DIONISIO ULISSES DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:**



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Administrator/Desktop/infopol/xml/BOEPreview...

DESCONHECIDO Exatidão: **DESCONHECIDO****Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)**

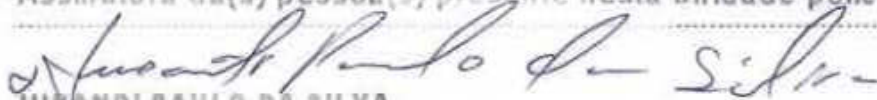
VEÍCULO 01 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a) **DIONÍSIO ULISSES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a) **JURANDI PAULO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CO 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OY31317** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **101400210** Chassi: **9C2K010000R031410**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA A VÍTIMA, SR. JURANDI PAULO DA SILVA, NARRANDO QUE NO DIA 27/02/2017 POR VOLTA DAS 08H:00MIN SOFREU UM ACIDENTE NA BR 232 QUANDO TRAVESSAVA COM O VEÍCULO 01 (MOTOCICLETA HONDA CO 150, COR VERMELHA PLACA OY31317). A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU REGIONAL AGRESTE CONFORME CONSTA NO REGISTRO DE OCORRÊNCIAS Nº 1702270047. DECLARA A VÍTIMA QUE FOI ENCAMINHADA AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE CONFORME CONSTA DO ATENDIMENTO Nº 303030, PRONTUÁRIO Nº 203030. INFORMA A VÍTIMA QUE DEVIDO AO ACIDENTE SOFREU FRATURA NA CLAVÍCULA. DIANTE DO EXPOSTO, PEDE PROVIDÊNCIAS.

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


JURANDI PAULO DA SILVA
(VÍTIMA)


S.O. registrado por: **DIEGO SANTOS IDLERIA AURELIANO** - Matrícula: **3060351**

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

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





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 99ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP90ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0180001122**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/05/2018** às
09:51

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **27/2/2017** às **08:05**

Fato ocorrido no endereço: **BR 232, SENTIDO SÃO CAETANO, PRÓXIMO DO
AGRESTE WATER PARK - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
**MUNICÍPIO DE CARUARU, 01 - Bairro: CENTRO -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
DIONÍSIO ULISSES DA SILVA (OUTRO)
JURANDI PAULO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **JURANDI
PAULO DA SILVA**

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

**JURANDI PAULO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IRENE
MARIA SANTOS BATISTA Pai: PAULO ELIAS BATISTA DA SILVA Data de Nascimento:
28/11/1988 Naturalidade: SÃO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
666912/SDS/PE (RG), 01123022406 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª.
GRAU INCOMPLETO Profissão: MARCENEIRO(A) Telefones Celulares:
- 991993821623**

Residência: **VITA DE TAPIRAIM - SÃO CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
**MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SÃO
CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

**DIONÍSIO ULISSES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO**

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

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 OUT 2018

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



VEÍCULO 01 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DIONISIO ULISSES DA SILVA**,
que estava em posse do(a) Sr(a): **JURANDI PAULO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYS1317** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **191499219** Chassi:
9C2KC1689ER031429
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA A VÍTIMA, SR. JURANDI PAULO DA SILVA, NARRANDO QUE NO DIA 27/02/2017 POR VOLTA DAS 08H:55MIN SOFREU UM ACIDENTE NA BR 232 QUANDO TRAFEGAVA COM O VEÍCULO 01 (MOTOCICLETA HONDA CG 150, COR VERMELHA PLACA OYS1317). A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU REGIONAL AGRESTE CONFORME CONSTA NO REGISTRO DE OCORRÊNCIAS Nº 1702278047. DECLARA A VÍTIMA QUE FOI ENCAMINHADA AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE CONFORME CONSTA DO ATENDIMENTO Nº 202832, PRONTUÁRIO Nº 202029. INFORMA A VÍTIMA QUE DEVIDO AO ACIDENTE SOFREU FRATURA NA CLAVICULA. DIANTE DO EXPOSTO, PEDE PROVIDÊNCIAS.

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

Jurandi Paulo da Silva
JURANDI PAULO DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **DIEGO SANTOS IGLESIA AURELIANO** - Matrícula: **3865381**



05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
24 MAR 2019
Rua da Aurora, Nº 175, 3º 903 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 99ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP99ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0180001122**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/05/2018** às
09:51

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **27/2/2017** às **08:06**

Fato ocorrido no endereço: **BR 232, SENTIDO SÃO CAETANO, PRÓXIMO DO
AGRESTE WATER PARK - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
**MUNICÍPIO DE CARUARU, 01 - Bairro: CENTRO -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
DIONÍSIO ULISSES DA SILVA (OUTRO)
JURANDI PAULO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): JURANDI
PAULO DA SILVA

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

**JURANDI PAULO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IRENE
MARIA SANTOS BATISTA Pai: PAULO ELIAS BATISTA DA SILVA Data de Nascimento:
30/11/1928 Naturalidade: SÃO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
856818/9DS/PE (RG), 8113322496 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª.
GRAU INCOMPLETO Profissão: MARGENEIRO(A) Telefones Celulares:
- 881883821623**

Residência: **VITA DE TAPIRAIM - SÃO CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
**MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO, 01 - CEP: 88088-888 - Bairro: CENTRO - SÃO
CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

**DIONÍSIO ULISSES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO**

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



VEÍCULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DIONISIO ULISSES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JURANDI PAULO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYS1317** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **101406215** Chassi: **9G2KC1659ER031420**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA A VÍTIMA, SR. JURANDI PAULO DA SILVA, NARRANDO QUE NO DIA 27/02/2017 POR VOLTA DAS 09H:05MIN SOFREU UM ACIDENTE NA BR 232 QUANDO TRAFEGAVA COM O VEÍCULO 01 (MOTOCICLETA HONDA CG 150, COR VERMELHA PLACA OYS1317). A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU REGIONAL AGRESTE CONFORME CONSTA NO REGISTRO DE OCORRÊNCIAS Nº 1702278847. DECLARA A VÍTIMA QUE FOI ENCAMINHADA AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE CONFORME CONSTA DO ATENDIMENTO Nº 302832, PRONTUÁRIO Nº 202823. INFORMA A VÍTIMA QUE DEVIDO AO ACIDENTE SOFREU FRATURA NA CLAVICULA. DIANTE DO EXPOSTO, PEDE PROVIDÊNCIAS.

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

Jurandi Paulo da Silva
JURANDI PAULO DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **DIEGO SANTOS IGLESIA AURELIANO** - Matrícula: **3264281**





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: Jurandir Paulo da Silva CPF da Vítima: 011.836.224-06 Data do Acidente: 27/02/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: Jurandir Paulo da Silva CPF do Representante legal: 011.836.224-06
E-mail: _____ Telefone (DDD): (81) 9.9258-3087

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

São Carlos 13 de 06 de 2018
Local e Data

Jurandir Paulo da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

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

RECIFE-PE

DALL001 V001/2017



* 192



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins em atenção ao pedido do (a) Sr. **JURANDI PAULO DA SILVA CPF-011.836.224-06**, que consta nos registros de ocorrências **Nº1702270047** do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 27/02/17 às 08h e 05min no endereço na BR 232 sentido São Caetano, CARUARU/PE, com queixa de **QUEDA DE MOTO** tendo sido enviada a **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO**, que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para o UPA/PE.

De acordo com o registro de informações do SAMU foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

Caruaru, 16 de Março de 2018.

Elaine Gouveia
RECIFE-PE

Gerente Administrativo do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 17/03/17

Jurandi Paulo da Silva



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	21/01/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.181,25
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JURANDI PAULO DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04076-2

CONTA: 000000019905-2

Nr. da Autenticação A1442604BAB80BAB





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.091 de 2000
NOTA FISCAL - FATURA - BOMBA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 15.835.822/0001-08 | Insc. Est. 5009840-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
JURANDI PAULO DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
S/FERNANDES 463

CPF: 011.838.234-00

RURAL/TAPIRAM
SAO CAETANO PE
55130-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

NOTA FISCAL	NUMERO	EMISSÃO
005201083	1503/2018	15/03/2018
APPROPRIAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
1503/2018	2012893550	5781188

NOTA FISCAL	NUMERO
7014317400	03/2018
DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO
22/03/2018	18/04/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	70,76

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR (R\$)	
80,0000000	0,88250100	81,52	
Consumo Ativo (W/h)		3,83	
Contribuição Racionamento Público		1,37	
Multa por atraso NF 001758252 - 18/12/17		1,10	
Multa por atraso NF 005440011 - 15/03/18		0,34	
Juros por atraso NF 001758252 - 18/12/17		1,74	
Juros por atraso NF 005440011 - 15/03/18		0,82	
Atualização IGPM NF 001758252 - 18/12/17		0,88	
Atualização IGPM NF 001758252 - 18/12/17			
TOTAL DA FATURA 70,76			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
WFO	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	WFO	CONSTANTE	ADJUSTE	CONSUMO (W/h)		
21200000	CAT	04/03/2018	04/03/2018	04/03/2018	04/03/2018	04/03/2018	04/03/2018	04/03/2018	04/03/2018

DESCRIÇÃO DO CONSUMO		DESCRIÇÃO DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
WFO	VALOR DO	WFO	VALOR DO	WFO	VALOR DO
04/03/18	00	04/03/18	00	04/03/18	00
05/03/18	00	05/03/18	00	05/03/18	00
06/03/18	00	06/03/18	00	06/03/18	00
07/03/18	00	07/03/18	00	07/03/18	00
08/03/18	00	08/03/18	00	08/03/18	00
09/03/18	00	09/03/18	00	09/03/18	00
10/03/18	00	10/03/18	00	10/03/18	00
11/03/18	00	11/03/18	00	11/03/18	00
12/03/18	00	12/03/18	00	12/03/18	00
13/03/18	00	13/03/18	00	13/03/18	00
14/03/18	00	14/03/18	00	14/03/18	00
15/03/18	00	15/03/18	00	15/03/18	00
16/03/18	00	16/03/18	00	16/03/18	00
17/03/18	00	17/03/18	00	17/03/18	00
18/03/18	00	18/03/18	00	18/03/18	00
19/03/18	00	19/03/18	00	19/03/18	00
20/03/18	00	20/03/18	00	20/03/18	00
21/03/18	00	21/03/18	00	21/03/18	00
22/03/18	00	22/03/18	00	22/03/18	00
23/03/18	00	23/03/18	00	23/03/18	00
24/03/18	00	24/03/18	00	24/03/18	00
25/03/18	00	25/03/18	00	25/03/18	00
26/03/18	00	26/03/18	00	26/03/18	00
27/03/18	00	27/03/18	00	27/03/18	00
28/03/18	00	28/03/18	00	28/03/18	00
29/03/18	00	29/03/18	00	29/03/18	00
30/03/18	00	30/03/18	00	30/03/18	00
31/03/18	00	31/03/18	00	31/03/18	00
01/04/18	00	01/04/18	00	01/04/18	00
02/04/18	00	02/04/18	00	02/04/18	00
03/04/18	00	03/04/18	00	03/04/18	00
04/04/18	00	04/04/18	00	04/04/18	00
05/04/18	00	05/04/18	00	05/04/18	00
06/04/18	00	06/04/18	00	06/04/18	00
07/04/18	00	07/04/18	00	07/04/18	00
08/04/18	00	08/04/18	00	08/04/18	00
09/04/18	00	09/04/18	00	09/04/18	00
10/04/18	00	10/04/18	00	10/04/18	00
11/04/18	00	11/04/18	00	11/04/18	00
12/04/18	00	12/04/18	00	12/04/18	00
13/04/18	00	13/04/18	00	13/04/18	00
14/04/18	00	14/04/18	00	14/04/18	00
15/04/18	00	15/04/18	00	15/04/18	00
16/04/18	00	16/04/18	00	16/04/18	00
17/04/18	00	17/04/18	00	17/04/18	00
18/04/18	00	18/04/18	00	18/04/18	00
19/04/18	00	19/04/18	00	19/04/18	00
20/04/18	00	20/04/18	00	20/04/18	00
21/04/18	00	21/04/18	00	21/04/18	00
22/04/18	00	22/04/18	00	22/04/18	00
23/04/18	00	23/04/18	00	23/04/18	00
24/04/18	00	24/04/18	00	24/04/18	00
25/04/18	00	25/04/18	00	25/04/18	00
26/04/18	00	26/04/18	00	26/04/18	00
27/04/18	00	27/04/18	00	27/04/18	00
28/04/18	00	28/04/18	00	28/04/18	00
29/04/18	00	29/04/18	00	29/04/18	00
30/04/18	00	30/04/18	00	30/04/18	00
31/04/18	00	31/04/18	00	31/04/18	00
01/05/18	00	01/05/18	00	01/05/18	00
02/05/18	00	02/05/18	00	02/05/18	00
03/05/18	00	03/05/18	00	03/05/18	00
04/05/18	00	04/05/18	00	04/05/18	00
05/05/18	00	05/05/18	00	05/05/18	00
06/05/18	00	06/05/18	00	06/05/18	00
07/05/18	00	07/05/18	00	07/05/18	00
08/05/18	00	08/05/18	00	08/05/18	00
09/05/18	00	09/05/18	00	09/05/18	00
10/05/18	00	10/05/18	00	10/05/18	00
11/05/18	00	11/05/18	00	11/05/18	00
12/05/18	00	12/05/18	00	12/05/18	00
13/05/18	00	13/05/18	00	13/05/18	00
14/05/18	00	14/05/18	00	14/05/18	00
15/05/18	00	15/05/18	00	15/05/18	00
16/05/18	00	16/05/18	00	16/05/18	00
17/05/18	00	17/05/18	00	17/05/18	00
18/05/18	00	18/05/18	00	18/05/18	00
19/05/18	00	19/05/18	00	19/05/18	00
20/05/18	00	20/05/18	00	20/05/18	00
21/05/18	00	21/05/18	00	21/05/18	00
22/05/18	00	22/05/18	00	22/05/18	00
23/05/18	00	23/05/18	00	23/05/18	00
24/05/18	00	24/05/18	00	24/05/18	00
25/05/18	00	25/05/18	00	25/05/18	00
26/05/18	00	26/05/18	00	26/05/18	00
27/05/18	00	27/05/18	00	27/05/18	00
28/05/18	00	28/05/18	00	28/05/18	00
29/05/18	00	29/05/18	00	29/05/18	00
30/05/18	00	30/05/18	00	30/05/18	00
31/05/18	00	31/05/18	00	31/05/18	00
01/06/18	00	01/06/18	00	01/06/18	00
02/06/18	00	02/06/18	00	02/06/18	00
03/06/18	00	03/06/18	00	03/06/18	00
04/06/18	00	04/06/18	00	04/06/18	00
05/06/18	00	05/06/18	00	05/06/18	00
06/06/18	00	06/06/18	00	06/06/18	00
07/06/18	00	07/06/18	00	07/06/18	00
08/06/18	00	08/06/18	00	08/06/18	00
09/06/18	00	09/06/18	00	09/06/18	00
10/06/18	00	10/06/18	00	10/06/18	00
11/06/18	00	11/06/18	00	11/06/18	00
12/06/18	00	12/06/18	00	12/06/18	00
13/06/18	00	13/06/18	00	13/06/18	00
14/06/18	00	14/06/18	00	14/06/18	00
15/06/18	00	15/06/18	00	15/06/18	00
16/06/18	00	16/06/18	00	16/06/18	00
17/06/18	00	17/06/18	00	17/06/18	00
18/06/18	00	18/06/18	00	18/06/18	00
19/06/18	00	19/06/18	00	19/06/18	00
20/06/18	00	20/06/18	00	20/06/18	00
21/06/18	00	21/06/18	00	21/06/18	00
22/06/18	00	22/06/18	00	22/06/18	00
23/06/18	00	23/06/18	00	23/06/18	00
24/06/18	00	24/06/18	00	24/06/18	00
25/06/18	00	25/06/18	00	25/06/18	00
26/06/18	00	26/06/18	00	26/06/18	00
27/06/18	00	27/06/18	00	27/06/18	00
28/06/18	00	28/06/18	00	28/06/18	00
29/06/18	00	29/06/18	00	29/06/18	00
30/06/18	00	30/06/18	00	30/06/18	00
31/06/18	00	31/06/18	00	31/06/18	00
01/07/18	00	01/07/18	00	01/07/18	00
02/07/18	00	02/07/18	00	02/07/18	00
03/07/18	00	03/07/18	00	03/07/18	00
04/07/18	00	04/07/18	00	04/07/18	00
05/07/18	00	05/07/18	00	05/07/18	00
06/07/18	00	06/07/18	00	06/07/18	00
07/07/18	00	07/07/18	00	07/07/18	00
08/07/18	00	08/07/18	00	08/07/18	00
09/07/18	00	09/07/18	00	09/07/18	00
10/07/18	00	10/07/18	00	10/07/18	00
11/07/18	00	11/07/18	00	11/07/18	00
12/07/18	00	12/07/18	00	12/07/18	00
13/07/18	00	13/07/18	00	13/07/18	00
14/07/18	00	14/07/18	00	14/07/18	00
15/07/18	00	15/07/18	00	15/07/18	00
16/07/18	00	16/07/18	00	16/07/18	00
17/07/18	00	17/07/18	00	17/07/18	00
18/07/18	00	18/07/18	00	18/07/18	00
19/07/18	00	19/07/18	00	19/07/18	00
20/07/18	00	20/07/18	00	20/07/18	00
21/07/18	00	21/07/18	00	21/07/18	00
22/07/18	00	22/07/18	00	22/07/18	00
23/07/18	00	23/07/18	00	23/07/18	00
24/07/18	00	24/07/18	00	24/07/18	00
25/07/18	00	25/07/18	00	25/07/18	00
26/07/18	00	26/07/18	00	26/07/18	00
27/07/18	00	27/07/18	00	27/07/18	00
28/07/18	00	28/07/18	00	28/07/18	00
29/07/18	00	29/07/18	00	29/07/18	00
30/07/18	00	30/07/18	00	30/07/18	00
31/07/18	00	31/07/18	00	31/07/18	00
01/08/18	00	01/08/18	00	01/08/18	00
02/08/18	00	02/08/18	00	02/08/18	00
03/08/18	00	03/08/18	00	03/08/18	00
04/08/18	00	04/08/18	00	04/08/18	00
05/08/18	00	05/08/18	00	05/08/18	00
06/08/18	00	06/08/18	00	06/08/18	00
07/08/18	00	07/08/18	00	07/08/18	00
08/08/18	00	08/08/18	00	08/08/18	00
09/08/18	00	09/08/18	00	09/08/18	00
10/08/18	00	10/08/18	00	10/08/18	00
11/08/18	00	11/08/18	00	11/08/18	00

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/BIBLIOTECAWEB/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 Dionísio Ulisses da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 746.658.714/34 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jurandir Paulo da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 041.836.424/06 do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da vítima Jurandir Paulo da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 041.836.424/06, 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, residir no endereço abaixo, 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>Sl. Fernandes</u>		Número <u>463</u>	Complemento
Bairro <u>Rural / Tapiraí</u>	Cidade <u>São Caetano</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55130-000</u>
Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)	
		<u>(88) 39668-4814</u>	

São Caetano ¹³ de 06 de 2018

Local e Data

Dionísio Ulisses da Silva

Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/7017



Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, DIONÍSIO ULISSES DA SILVA,
RG: 4163389, data de expedição 10/06/1989
Órgão 22P, portador do CPF 716-658-711-31, com
domicílio na cidade de SAO CAETANO, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/avenida/estrada)
ZONA RURAL, nº -,
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 Jurandi Paulo da Silva,
cujo o conduto era Jurandi Paulo da Silva.
Veículo: MOTO

Modelo: HONDA CG150TITAN ESD

Ano: 2014

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Placa: 015 1317

19 JUN 2018

Chassi: 962KE1650FR031429

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

Data do Acidente: 27/02/2017

Local e data do cartório: Caruaru 22/05/2018

Assinatura do Declarante

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

Obs: Reconhecer firma por autenticidade!

3º SERVIÇO NOTARIAL E DE PROTESTO
Reconheço por autenticidade a firma de DIONÍSIO ULISSES DA SILVA, dou fé.
Selo: 0073718.UDF05201802.02008
Caruaru/PE, 22/05/2018 13:11:41. Em test. da verdade
NEIDE MARIA DOS SANTOS - Substituta
Emol: R\$ 3,59 - TSNR R\$ 0,80 - Total R\$ 4,39 Op: 37

Cartão do 3º
Aline



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: JURANDI PAULO DA SILVA

Data Nascimento: 30/11/1980 Idade: 36 Anos, 2 Meses e 27 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 00956456

Prontuário: 00322758

História Atual:

REFERE QUEDA DE MOTO

Exame Físico:

DORES NOS OMBROS D+E

Exames Complementares/Resultados:

RX

15.802.494/0001-41
IRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Hipóteses Diagnósticas:

FRATURA DE CLAVICULA D+LAC E

19 JUN 2018
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Conduta:

IMOB. EM OITO+AO HRA

SENHA:

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: ☐ SIM ☒ NÃO

Transferido / Encaminhado para:

HRA

Motivo:

INTERNAMENTO

Data: 27 DE FEVEREIRO DE 2017

Hora: 10:17

Dr. Jose Patriota
Ortopedia
5312

Ass. e CRM do Médico
Dr(a): JOSE ALBERICO PATRIOTA
CRM - 5312

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP.: 55026-530



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

HRA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 302836 Prontuário: 202029

Nome: JURANDI PAULO DA SILVA
 Data Nasc.: 30/11/1980 Idade: 36 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
 CPF: 01183622406 RG: CNS: 704608167832627
 Endereço: SÍTIO GARROTE VELHO Nº: 0
 Bairro: ZONA RURAL Cidade: SAO CAITANO Estado: PE
 CEP: 55130000 Fone: 994156445 Profissão: AGRICULTOR
 Nome da Mãe: IRENE MARIA SANTOS BATISTA
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 27/02/2017 11:53

Médico: MEDICO PLACONISTA

Queixa Principal / HDA:

Queixa de dor intensa nos ombros

Exame Físico:

PA: FC: FR:

Dor à mobilização os MUSS

Diag. Provisório:

① Fratura de Ulna ②
 ③ de (TIO II) ④ E

cd. C. C. C. C. C.
 ③ AINE
 ③ AINE

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

Tratado A. Patruci
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM: 10000 97010
 CBO: 3000 10 01

05.802.494/0001-41

TRATADO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

18 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 125, SL 902 BL. C

Bom Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

1 de 2





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

CONTROLE DE ALTA

Nome: **JURANDI PAULO DA SILVA**

Atendimento: 00956456

Data Nascimento: 30/11/1980

Idade: 36 Anos, 2 Meses e 27 Dias

Prontuário: 00322758

ALTA DOMICÍLIO: ☐

ALTA TRANSFERÊNCIA: ☒

ALTA AMBULATÓRIO: ☐

RETORNO: ☐ DIAS

ALTA ENCAMINHADO PARA ACOMPANHAMENTO COM O ORTOPEDISTA
DO MUNICÍPIO DE ORIGEM: ☐

Caruaru, 27 DE FEVEREIRO DE 2017
Hora: 10:16

Dr. José Patriota
Ortopedista

Ass. e carimbo do Médico
Dr.(a): **JOSE ALBERICO PATRIOTA**
CRM - 5312

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

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

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP.: 55026-530



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Junaidi P. B. Sousa

Prontuário: _____

Data: 1 / 1 / _____

Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Frnt. Aberta (D)

LAC (Carnes II) e Esq.

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Reparo em 15 min.

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

TRATAMENTO REALIZADO:

Imó. em 28

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

Alta Hospitalar: Data: 27 10 2017

Hora: _____

Ass. do Médico e CRM
Carimbo



19 JUN 2019
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

19 JUN 2013

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

RECIFE-PE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ASSISTENTE SOCIAL 6.556.818

PROFISSIONAL REGISTRADO 14/10/2017

PAULO DA SILVA >>>
<<< PAULO ELIAS BATISTA DA SILVA >>>
<<< IRENE MARIA SANTOS BATISTA >>>
NACIONALIDADE

SÃO CAETANO - PE 30/11/1990

CPF 0002534 21 55 2012 2 00024 193

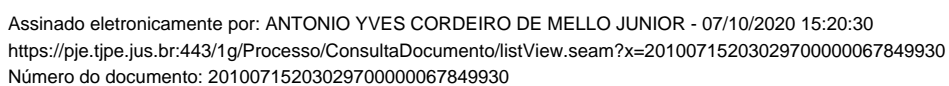
011.835.224-05

MAIO A. THOMAS DE OLIVEIRA

ASSISTENTE SOCIAL PROFISSIONAL

LE Nº 116 DE 2010

1-31 11.001 - 302





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

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



[illegible]

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

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



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180281053

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JURANDI PAULO DA SILVA

Data do acidente: 27/02/2017

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula direita e LAC esquerda.

Descrição do exame médico pericial: Vítima queixa de dor no ombro esquerdo. Ao exame: deformidade em dragona, redução da flexão, extensão, abdução do ombro esquerdo e consolidação viciosa da clavícula direita levando a redução da flexão do ombro direito.

Resultados terapêuticos: Quadro submetido a tratamento conservador. Realizou fisioterapia, da qual teve alta há 18 meses

Sequelas permanentes: Deficit funcional residual (10%) em ombro direito
Deficit funcional leve (25%) em ombro esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 15/01/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o termino do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em ombro direito e em ombro esquerdo, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

Médico examinador: ANDREA RODRIGUES MADEIRA

CRM do médico: 19953

UF do CRM do médico: PE

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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau residual - 17,5 %	8,75%	R\$ 1.181,25
Total			8,75 %	R\$ 1.181,25

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: ALESSANDRA DURAES ALTAF

CRM do médico: 016562

UF do CRM do médico: CE

Assinatura do médico:



Procuração

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

1. Outorgante JURANDI PAULO DA SILVA

portador(a) do documento de identidade nº 6.556.818 expedido por SDS em

19.10.2017 inscrito no CPF sob o nº 011.836.221-06 residente na

SI FERNANDES nº 463

complemento CASA Bairro ZONA RURAL cidade

SAO CAETANO Estado PE

2. Outorgado DIONISIO ULIGES DA SILVA

portador(a) do documento de identidade nº 4163389 expedido por SSP em

10.06.1989 inscrito no CPF sob o nº 716.658.719-31 residente na

SI FERNANDES nº 463

complemento CASA Bairro ZONA RURAL cidade

SAO CAETANO Estado PE

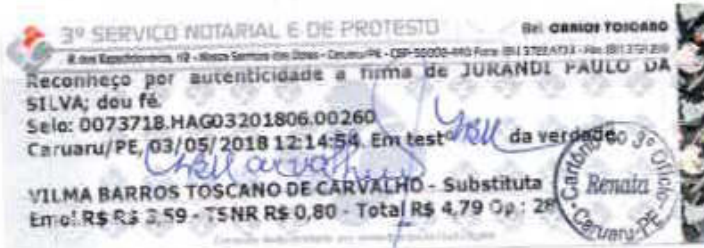
Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.



Caruaru 03 de MAIO de 2018

Outorgante

Jurandi Paulo da Silva



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0218618/18

Número do Sinistro: 3180281053

Vítima: JURANDI PAULO DA SILVA

CPF: 011.836.224-06

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 27/02/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JURANDI PAULO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

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: 03/01/2019
Nome: DIONISIO ULISSES DA SILVA
CPF: 746.658.714-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/01/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

DIONISIO ULISSES DA SILVA

Steffany Carolyn Lins Veloso

