

Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180221380**
Vitima: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**
Data do Acidente: **23/01/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180221380**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER 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

Carta nº 12821794



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180221380**

Vitima: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**

Data do Acidente: **23/01/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180221380**.

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 12822013



Rio de Janeiro, 25 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**

Sinistro: **3180221380**
Vítima: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**
Data do Acidente: **23/01/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180221380** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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



Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Carta nº: 13189733

A/C: EDJANE FERREIRA DA SILVA

Nº Sinistro: 3180221380
Vítima: EDJANE FERREIRA DA SILVA
Data do Acidente: 23/01/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **001**

Agência: **000000922-9**

Conta: **000010029752-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180221380**
Nome do(a) Examinado(a): **EDJANE FERREIRA DA SILVA**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA JOSÉ BRASIL nº 125 - SANTO ANTONIO - GRAVATA/PE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 7222473 - SSP**
Data e local do acidente: **23/01/2016 GRAVATA/PE**
Data e local do exame: **26/07/2018 RECIFE/PE**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

LUXACAO DO JOELHO DIREITO COM LESAO LIGAMENTAR

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO 5 PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DO JOELHO DIREITO; EM AGOSTO/ 16, COM RECONSTRUCAO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. EM 28/11/16: ARTROSCOPIA, RECONSTRUCAO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, MENISCECTOMIA, SINOVECTOMIA E TRANSFERENCIA DE MAIS DE UM TENDAO EM PERNA ESQUERDA. CIRURGIA EM JANEIRO/ 17, FEVEREIRO/17, A ULTIMA CIRURGIA, EM 16/05/17: POR NOVA RUTURA DAS ESTRUTURAS DO CANTO POSTERO- LATERAL - RECONSTRUCAO DO CANTO, REFORCO EXTRA ARTICULAR, ARTROTOMA, NEUROLISE DO NERVO FIBULAR COMUM. FEZ FISIOTERAPIA. ESTA EM ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

APRESENTA MARCHA MODERAMENTE ESCARVANTE, INSTABILIDADE ARTICULAR DO JOELHO DIREITO, FORCA MUSCULAR DIMINUIDA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*).

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **MEMBRO INFERIOR DIREITO**

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico Perito: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES CRM:52.25889-0/RJ

Dra. Dores M. B. C. Mendes
Médica Perita
CRM-RJ 52.25889-0
Cadastro Nacional

Dores Mendes

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, EDJANE FERREIRA DA SILVAPORTADOR(A) DO RG Nº 7.222.473-505/PE EXPEDIDO POR SEC. DEFESA SOCIAL/PE EM 30/10/2002 ECPF 056604944-93 /CNPI 000000000-00000-00, PROFISSÃO COZINHEIRAE RENDA MENSAL DE R\$963,33 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA EDJANE FERREIRA DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informações de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0922-9 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 29.752-6

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

GRAVATA/PE, PE 13 de ABRIL de 2012

LOCAL E DATA

Edjane Ferreira da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradostransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0211204.



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	Nome completo da vítima
	056.604.344-38	EDJANE FERREIRA DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
EDJANE FERREIRA DA SILVA	056.604.344-38	AUX. COZINHA
Endereço	Número	Complemento
R. JOSE BRASIL	125	
Bairro	Cidade	Estado
SANTO ANTONIO	GRAVATA	PE
Email	CEP	Telefone (DDD)
ELUCIO322@GMAIL.COM	55642-835	(81) 3.941.5-7734

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 type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input checked="" 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 (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (704)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NR0		BANCO Nome	
D/V		NR0	
[Informar dígito se existir]		[Informar dígito se existir]	
CONTA NR0		AGÊNCIA NR0	
D/V		D/V	
[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.

GRAVATA/PE, 21 de MAIO de 2018
Local e Data

Edjane Ferreira da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

BANCO DO BRASIL S.A.
 01/01/2018 BALANÇO PATRIMONIAL 11.03.44
 0002273823

EXTRATO CONTÁBIL CONSOLIDADO PARA SIMPLES CONSOLIDADA

AGÊNCIA: 0001 B CONTA: 29.752 B
 CLIENTE: JOHANE FERREIRA DA SILVA

HISTÓRICO: 000000 VALOR
 15/12/2017
 Saldo Anterior 0,000
 00/01/2018
 Depósito com Cartão 000185 000,000
 00/01 15114 R X SANTA EFICIENTE
 Resgate Poupança 000115 000,000
 SALDO 0,000

COMPONENTES FINANCEIROS:
 SALDO EM CARTÃO 070024687 14 20,000
 Investimentos Resgate Anterior 0,000
 Saldo Disponível 0,000
 Data de vencimento de juros 0,000
 Data de depósito de 10% 0,000
 Data de depósito de 10% 0,000

Observações de acordo com o somatório dos saldos
 devidos ao cliente no mês anterior ao depósito.

VALOR EM APLICAÇÃO FINANCEIRA
 POUPANÇA RESG. AUTOMÁTICA 0,000

(*) Saldo atualizado até 05.01.2018
 Cotas de Crédito
 Financiamentos de Base/Serviço
 VALORES DE INSCRIÇÃO: Representam os valores
 de taxas para você e estão sujeitos a variações
 no momento da contratação.

OBSERVAÇÕES:
 Leia no verso como conservar este documento,
 entre outras informações.

BANCO DO BRASIL S.A.
 01/01/2018 BALANÇO PATRIMONIAL 11.03.44
 0002273823

EXTRATO CONTÁBIL CONSOLIDADO PARA SIMPLES CONSOLIDADA

AGÊNCIA: 0001 B CONTA: 29.752 B
 CLIENTE: JOHANE FERREIRA DA SILVA

HISTÓRICO: 000000 VALOR
 15/12/2017
 Saldo Anterior 0,000
 00/01/2018
 Depósito com Cartão 000185 000,000
 00/01 15114 R X SANTA EFICIENTE
 Resgate Poupança 000115 000,000
 SALDO 0,000

COMPONENTES FINANCEIROS:
 SALDO EM CARTÃO 070024687 14 20,000
 Investimentos Resgate Anterior 0,000
 Saldo Disponível 0,000
 Data de vencimento de juros 0,000
 Data de depósito de 10% 0,000
 Data de depósito de 10% 0,000

Observações de acordo com o somatório dos saldos
 devidos ao cliente no mês anterior ao depósito.

VALOR EM APLICAÇÃO FINANCEIRA
 POUPANÇA RESG. AUTOMÁTICA 0,000

(*) Saldo atualizado em 05.01.2018
 Cotas de Crédito
 Financiamentos de Base/Serviço
 VALORES DE INSCRIÇÃO: Representam os valores
 de taxas para você e estão sujeitos a variações
 no momento da contratação.

OBSERVAÇÕES:
 Leia no verso como conservar este documento,
 entre outras informações.

ADDRESS: 096-35 COUNTRY: 09, 702 G
SUPPORT: FURNISH INFORMATION ON: 9A

1. C_2H_6 2. C_2H_4 3. C_2H_2 4. C_2H_6 5. C_2H_4 6. C_2H_2 7. C_2H_6 8. C_2H_4 9. C_2H_2 10. C_2H_6 11. C_2H_4 12. C_2H_2 13. C_2H_6 14. C_2H_4 15. C_2H_2 16. C_2H_6 17. C_2H_4 18. C_2H_2 19. C_2H_6 20. C_2H_4 21. C_2H_2 22. C_2H_6 23. C_2H_4 24. C_2H_2 25. C_2H_6 26. C_2H_4 27. C_2H_2 28. C_2H_6 29. C_2H_4 30. C_2H_2 31. C_2H_6 32. C_2H_4 33. C_2H_2 34. C_2H_6 35. C_2H_4 36. C_2H_2 37. C_2H_6 38. C_2H_4 39. C_2H_2 40. C_2H_6 41. C_2H_4 42. C_2H_2 43. C_2H_6 44. C_2H_4 45. C_2H_2 46. C_2H_6 47. C_2H_4 48. C_2H_2 49. C_2H_6 50. C_2H_4 51. C_2H_2 52. C_2H_6 53. C_2H_4 54. C_2H_2 55. C_2H_6 56. C_2H_4 57. C_2H_2 58. C_2H_6 59. C_2H_4 60. C_2H_2 61. C_2H_6 62. C_2H_4 63. C_2H_2 64. C_2H_6 65. C_2H_4 66. C_2H_2 67. C_2H_6 68. C_2H_4 69. C_2H_2 70. C_2H_6 71. C_2H_4 72. C_2H_2 73. C_2H_6 74. C_2H_4 75. C_2H_2 76. C_2H_6 77. C_2H_4 78. C_2H_2 79. C_2H_6 80. C_2H_4 81. C_2H_2 82. C_2H_6 83. C_2H_4 84. C_2H_2 85. C_2H_6 86. C_2H_4 87. C_2H_2 88. C_2H_6 89. C_2H_4 90. C_2H_2 91. C_2H_6 92. C_2H_4 93. C_2H_2 94. C_2H_6 95. C_2H_4 96. C_2H_2 97. C_2H_6 98. C_2H_4 99. C_2H_2 100. C_2H_6

consequence of the generalization of the definition of the derivative, it follows that the derivative of a function f at a point a is unique.

1412 *Journal of Interpersonal Violence 31(7)*

Enquanto isso, a maioria dos pesquisadores acreditava que a *transmissão* da doença ocorria através de *insetos* ou *animais*. Entretanto, em 1906, o cientista japonês *Satō* demonstrou que a *transmissão* da doença ocorria através de *insetos* ou *animais*. Entretanto, em 1906, o cientista japonês *Satō* demonstrou que a *transmissão* da doença ocorria através de *insetos* ou *animais*.

REFERENCES

En la presente investigación se han utilizado los documentos de carácter oficial en el ámbito de la información.

As a result of the above, the following hypotheses were formulated:



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - SERVIÇOS REGISTRAIS E NOTARIAIS
 Rua 7 de Setembro, 400 - Centro - CEP: 55000-000 - Gravata, PE
 Tel: (51) 3331-4466 - E-mail: registro@gravata.pe

CONFIRMAÇÃO: esta confirmação original que me foi apresentado,
 Dou fé. Gravata, 13/04/2018 15:40:24
 Selo: 0077123.CSF0270180201939

[Assinatura]
 Orlando do Nascimento Junior

Emolumentos R\$ 4,41 - TNR R\$ 0,68 Total a Pagar R\$ 5,09
 ORLANDO

CONSULTE A AUTENTICIDADE EM WWW.TPPE.GOV.BR/BOLETOC

Boletim de Ocorrência
 "0001"

1º Ofício

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATA - DP62ªCIRC
 DINTER1/12ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0152000843**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/03/2017** às **10:53**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **23/1/2016** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GRAVATA, 1, BAIRRO N. SRA. DAS GRAÇAS, GRAVATA, PE** - Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
 EDJANE FERREIRA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a) **EDJANE FERREIRA DA SILVA**

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

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

EDJANE FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ODETE JOVENTINA DA SILVA** Pai: **VICENTE FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **4/11/1984** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7222473/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AUXILIAR DE COZINHA** Telefones Celulares: **- 994457734**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE GRAVATA, 1, RUA JOSÉ BRASIL, 125, BAIRRO SANTO ANTONIO, GRAVATA, PE - CEP: 55000-000** - Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDJANE FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDJANE FERREIRA DA SILVA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCY1007** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
 Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016**

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, EDJANE FERREIRA DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 7.222.473 SP5/PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 056.604.944-39, residente e domiciliado na RUA JOSÉ BRASIL, N. 125, BAIRRO SANTO ANTONIO, Cidade GRAVATA, Estado PERNAMBUCO, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Edjane Ferreira da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

GRAVATA, 13 DE ABRIL DE 2012

Local e data

SECRETARIA LIDER DPVAT 7

27-08-2018 16:59 045766 1/1

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDJANE FERREIRA DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00922-9

CONTA: 000010029752-8

Nr. da Autenticação 42BF2CE3871AF324



RECIBO	RECEBEMOS O ORIGINAL DE COMPROVANTE DE PAGAMENTO BANCÁRIO DA COMPRA ESPECIFICADA AO LADO	NF: DATA: "ISENTO COMPROVACAO" CAMPAINHA VALOR:	ASSINATURA DO ENTREGADOR: XXXXXX NÃO ASSINAR XXXXXX
	Número do depósito identificado é fornecido pelo SAC. É diferente dos números contidos na NF, boleto e cadastro.		

EDJANE FERREIRA DA SILVA
R. JOSE BRASIL Nº 125 - SANTO ANTONIO - GRAVATA - PE - CEP: 55642-825
REFERÊNCIA: PROXIMO A VENDA DE ZE DIAS

COD.: 1465440 ROTA: 5 SEQ.: 5 C.: 19/2017
Tel: (0) / Cel: (81) 994457734

NOTA FISCAL: 1119087
EMISSION: 18/12/2017

- ENTREGUE este boleto original autenticado ao entregador ao receber a próxima caixa.
- Pagamentos sem autenticação em Caixa de Auto-Atendimento, Internet e ECT (carimbados) são aceitos, desde que sejam assinados na presença do entregador e entregues junto com o boleto.
- Pague com 3 dias úteis de antecedência para ficar isento de comprovação na próxima entrega.
- Depósitos simples, auto depósitos e agendamentos não são permitidos.

CONFIRA NA HORAI
VOCÊ ESTÁ RECEBENDO

1 CAIXA

Banco Bradesco S.A.		237-2		Recibo do Sacado	
Local de pagamento: PAGUE NAS AGÊNCIAS BRADESCO, NÃO PAGUE EM OUTROS LUGARES, E EVITE PROBLEMAS DE REBASER.					
Beneficiário: DE MILLUS - DM LINGERIE S.A. - CNPJ: 12.291.486/0001-60 AV. LOBO JÚNIOR, 1672 - PUNHA CIRCULAR - 21020-900 - RJ					
Data Documento	18/12/2017	Último Documento	19/2017	Espécie Doc.	DM
Uso Banco	CENSE 8650	Carteira	9	Tipologia	REAL
Instruções	Cip 0263	Boleto, prazo ant. Paga	*****0,14	Valor do Desconto	0,14
CONCEDER DESCONTO DE R\$0,14 POR DIA ANTECIPADO APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$0,14 POR DIA DE ATRASO A PARTIR DE 15/01/2018 INCLUSIVE, COBRAR MULTA DE 2%(R\$4,67) APÓS DIA 12/02/2018 NÃO RECEBER.					
Cód. pagto.: 23792.37304 96719.119081 77000.150209 3 73980000024375					
Pagador: EDJANE FERREIRA DA SILVA					
Cód. Bradesco 1465440 Boleto 0425 CPF: 05660494498					
Autenticação Mecânica					

CONFIRA SE O VALOR PAGO É IGUAL AO AUTENTICADO

RECIBO LINGERIE 7

27-08-2018 16:58 045759 1/1



CAIXA

A vida pede mais que um banco



CYC RECIFE PE RJ DATA DE POSTAGEM: 15/08/2018

CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO
DO PRADO 85
PRADO
55642-150 GRAVATA PE



7211307021896544806705401630150915

comprovante do PROCURADOR



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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

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

Pelo exposto, eu CARLOS ELÉCIO DE SOUSA FILHO, portador(a) do

RG nº 7.366.733, expedido por SEC. DEFESA SOCIAL, em

11/10/2016, CPF/CNPJ nº 087.633.334-32,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) EDUANE

FERRERA DA SILVA do sinistro de DPVAT da natureza IPVALID82

da vítima EDUANE FERRERA DA SILVA, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: ADVOGADO Renda Mensal: R\$ 1.200,00

Documentos comprobatórios: 013 —



ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

SUSEP/COAF - 10/07/2016

27-408-2018 16:36 045756 1/1

Hospital Geral de Gravata Dr. Paulo da Veiga Pessoa
SOUTO MAIOR, NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, Gravata - PE
CEP: 55642-750, Fone: (81) 3533-0423 | (81) 3533-0423

Recebi do Original
Tr 2016/01/23
Rafaela Sampaio
Méd. 5873



06/02/2017

FICHA DE ATENDIMENTO



Número do Registro 119308	Data e Hora do Atendimento 23/01/2016 16:34	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Lc RECEPÇÃO GERAL
------------------------------	--	--	----------------------

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000095430	EDJANE FERREIRA DA SILVA			
CNS:	Nascimento: 04/11/1984	Idade: 31	Sexo: Feminino	Cor: Sem informação
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão:	Naturalidade:	Nacionalidade: Brasileiro	
Documento: Ignorado	Filiação: ODETE JOVENTINA DA SILVA VICENTE FERREIRA DA SILVA			
Endereço (Av., Rua, etc): JOSE BRASIL	125	Complemento:		
Bairro: SANTO ANTONIO	Cidade: GRAVATA	UF: PE	Telefone:	
Acompanhante:				
Ocorrência:	Acidente de trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
Procedência: SANTA LUZIA	Meio de Transporte:			
Dados da triagem				

GRAVATA LIDER POINT 7

27-08-2018 16:59 045762 V1

Atendimento Médico:

Data: / /	Hora:	Médico:	CRM:
-----------	-------	---------	------

Queixa Principal:

Paciente, vítima de queda de moto há 20 minutos, refere dor intensa em joelho Direito.

Está presente o edema em joelho Direito.

- CD: 1 Prescrição Cetoprofeno 200 mg EV
2 Reforço Rx de joelho D e tomografia D

Renata Pontes
16:50

Evolução:

Dr. Diego de Assis
CRM-PE 23887

13:55h

Paciente refere ainda dor em joelho direito

- CD: 1- Prescrição tramadol 100 mg + 100mg SPC, 91 EV Urgem
2- Agendar o fech. do diagnóstico Remoto Rx de joelho direito

Renata Pontes
19:15:00

Dra. Renata Pontes
Médica
CRM-PE 11007

25h

Amante grande com dor

1. Prescreva acetaminofeno 100mg EV agora
2. Respte Rx sem sinais de piora
3. Aguarde exame para avaliar possibilidade de internação;
Como não tenha hoje prescreva analgésico para casa para
primária atenção enquanto para ser reavaliado por Pronto

Ura. Renata Pontes
Médica
CRM-PE 77887

(NOS TERMOS DA CIRCULAR 013/2014 DPVAT)

Gravatá, 16 de março de 2018.

Leonardo Broz da Silva

TESTEMUNHA 01- LEONARDO BRAZ DA SILVA

Demissalun de Silva

TESTEMUNHA 02: DAMIÃO ABREU DA SILVA

2º SERVIÇO DE NOTAS E PROTESTOS / GRAVATÁ - PE
VALERIO DA SILVA - 0073643.50002201801.01681
R. Joaquim Nabuco, n. 18 - Centro - Gravata - PE - CEP: 51441-201 - Fone: (81) 3327-4226 - carlonamuniz@gmail.com

Reconheço a firma por semelhança de:
LEONARDO BRAZ DA SILVA - p
DANIELA ABEU DA SILVA, Dou fe.
Em testemunho da verdade. Custas R\$ 7,98
TSR R\$ 1,60
Priscila Duarte do Nascimento Silva-Suh. Total R\$ 9,58
Selo Digital N. 0073643.50002201801.01681
Selo Digital N. 0073643.50002201801.01682
Consulte autenticidade em www.tipe.jus.br/selodigital
Op: DANIELA - 21/03/2018 10:54:09



DPVAT

RIO DE JANEIRO, 20 de Março de 2015.

CIRCULAR: 006/2015

AOS REQUERENTES DE SINISTROS DPVAT

REF.: COMPROVANTE DE ATO DECLARATÓRIO - NÃO É NECESSÁRIO SE B.O. FEITO EM ATÉ 05 DIAS DA DATA DO ACIDENTE

Prezados Senhores

Informamos que para os casos em que o Boletim de Ocorrência for feito em até cinco dias da data do acidente, não é necessário apresentar o comprovante de Ato Declaratório, mas é indispensável apresentação da Declaração do Proprietário do veículo.

Cordialmente,

Relatório – DPVAT

CIRCULAR: 013/2014

Data: 07/10/2014

AOS REQUERENTES DE SINISTROS DPVAT

REF.: BOLETIM POLICIAL DA OCORRÊNCIA POR ATO DECLARATÓRIO (RERRATIFICAR)

Prezados Senhores,

Informamos que no registro por ato declaratório, a Seguradora Líder passará a aceitar os documentos emitidos pela rede de atendimento médico-hospitalar, quando produzidos **imediatamente** após o acidente e permitindo a comprovação do nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, sendo indispensável à apresentação de documentos adicionais, conforme informado na Circular 012/2014 (abaixo).

O caso em que o registro por ato declaratório tenha sua emissão **no dia seguinte ou dias posterior ao fato** e o sinistrado ou seus representantes legais não possam apresentar nenhum dos **documentos**

adicionais informado na Circular 012/2014 (abaixo). **Será indispensável** à apresentação de uma declaração com 2 (duas) testemunhas com informação de como a vítima chegou ou foi removida até ao hospital para receber o primeiro atendimento médico.

Declaração com texto padrão não será aceita pela Seguradora Líder. O relato de uma vítima chegando ou sendo removida ao hospital é diferente das demais vítimas.

Quaisquer dúvidas estamos à disposição,

Cordialmente,

Relatório – DPVAT

RECEITUÁRIO



Armando Moura
HOSPITAL GERAL

PI EDJWE FERREIRA DA SILVA

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que a paciente acima citada apresentou acidente motorístico no dia 23/03/16 (SIC) evoluindo a da a instabilidade do feto dentro

Apresenta lesões graves do feto a lesão do CPL e lesão LCA. Perante Realizou os procedimentos cirurgias, estufado perineal e pequena instabilidade no CPL.

Sorinto fêmea do médico

Dr. Alexandre Rago Filho
CRM: 20817
TEOT: 14909

29 JAN 2018

Av. Cléto Campelo, 5/N - Alto da Maternidade 54800-000 - Moreno - PE - 81 3535-2013

27-06-2018 16:39 045725 1/1

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - SERVIÇOS REGISTRAIS E NOTARIAIS

CONFERE: esta conforme o original que me foi apresentado

João de Cravata, 13/04/2018 16:40

SEIO: 0077123-R0J0201802-01938

Orlando do Nascimento Junior

Enrolamentos 251.41 TSNR-R\$0.68 Total a Pagar R\$4.09

ORLANDO

CONSULTE AUTENTICADOR EM WWW.TP.ASPRORSEJUDICIAL

Doc. matri. de identificação

0012

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO CIVIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7222473

DATA DE EXPEDICAO 30.10.2002

NOME EDJANE FERREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO Vicente Ferreira da Silva
Odete Joventina da Silva

NATURALIDADE Gravata-PE

DATA DE NASCIMENTO 04.11.1984

DOC. CIVIL C.N. 25752-L.A. 21-F. 286v-Cart.

1º de Gravata-PE

ASSINATURA DO DETENTOR DO REGISTRO

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

54/223

Doc. matri. de identificação

0012

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO CIVIL

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

056.604.944-98

EDJANE FERREIRA DA SILVA

04/11/1984

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

15 DE NOVEMBRO



TEM PE PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 11846163

USO PERIGORIO
IDENTIFICACAO CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
AV. 15 de Mar. nº 8.907/14

COMPANHIA DE ESTADOS

SERGISSON LIDER DECAT 7

27-08-2018 16:39 045757 V1

ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSEHO SECCIONAL DE PERNAMBUCO
IDENTIDADE DE ADVOGADO

COPIA

CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO

PRELADO

CARLOS CLECIO DE SOUSA
ROSINEIDE ALVES DA SILVA

IDENTIFICACAO

GRAVATA-PE

BO

7368739 - SDS/PS
CONCESSAO DE EXERCICIO DE FUNCAO

NÃO

DATA DE REGISTRO

25/11/1981

037-683-504-02

04 - 10/05/2016

REDACTED

REDACTED

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013933575566
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 1056752616 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2018

NOME
EDJANE FERREIRA DA SILVA

CRAVATA-PE
CPF/CNPJ 056.604.944-98 PLACA PCX1807

PLACA ANT / UF ***** PE CHASSI 906GB194060049396

ESPÉCIE TIPO PAS /MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO YAMAHA / VER 175 FACTOR ED ANO FAB 2015 ANO MOD 2018

CAP / POT / CIL 2F/124CL CATEGORIA PARTIC DOR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA IPVA 2018 QUITADO VENC. COTA ÚNICA 1ª *****

FAIXA IPVA 1 PARCELAMENTO / COTAS 2ª ***** 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO SEGURO FAGO

OBSERVAÇÕES
AL. FID. BANCO YAMAHA MOTOR DO BRA.

CRAVATA LOCAL DATA 10/02/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro

Diretor Presidente DETRAN/PE



SENTRON LINE PRAT 7

27-08-2018 16:39 045760 1/1

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180221380 **Cidade:** Gravatá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDJANE FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 23/01/2016 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER

Diagnóstico: LUXACAO DO JOELHO DIREITO COM LESAO LIGAMENTAR

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO 5 PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DO JOELHO DIREITO; EM AGOSTO/ 16, COM RECONSTRUCAO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. EM 28/11/16: ARTROSCOPIA, RECONSTRUCAO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, MENISCECTOMIA, SINOVECTOMIA E TRANSFERENCIA DE MAIS DE UM TENDAO EM PERNA ESQUERDA. CIRURGIA EM JANEIRO/ 17, FEVEREIRO/17, A ULTIMA CIRURGIA, EM 16/05/17: POR NOVA RUTURA DAS ESTRUTURAS DO CANTO POSTERO- LATERAL - RECONSTRUCAO DO CANTO, REFORCO EXTRA ARTICULAR, ARTROTOMA, NEUROLISE DO NERVO FIBULAR COMUM. FEZ FISIOTERAPIA. ESTA EM ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR.
APRESENTA MARCHA MODERAMENTE ESCARVANTE, INSTABILIDADE ARTICULAR DO JOELHO DIREITO, FORCA MUSCULAR DIMINUIDA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/07/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR

Médico examinador: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Janice de Almeida Pinto Miguez

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



Seguradora Líder dos
Seguros do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0173144/18
Vítima: EDJANE FERREIRA DA SILVA
CPF: 056.604.944-98

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 23/01/2016
Titular do CPF: EDJANE FERREIRA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO : 087.693.994-92

Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

EDJANE FERREIRA DA SILVA : 056.604.944-98

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/04/2018
Nome: CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO
CPF/CNPJ: 087.693.994-92

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/05/2018
Nome: VANDERLEI BATISTA MENDES DOS SANTOS
CPF: 428.346.940-87

CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO

VANDERLEI BATISTA MENDES DOS SANTOS

13.1103

Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180221380**
Vítima: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**
Data do Acidente: **23/01/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180221380**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

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

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de 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

Pel: 00788-06306 - carta_32 - INVALIDEZ -



Carta nº 12821794

13-05-2018 09:49:31

SEGURADORA LÍDER DPVAT

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0173144/18

Vítima: EDJANE FERREIRA DA SILVA

CPF: 056.604.944-98

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 23/01/2016

Titular do CPF: EDJANE FERREIRA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO : 087.693.994-92

Comprovante de residência

EDJANE FERREIRA DA SILVA : 056.604.944-98

Autorização de pagamento

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: 12/07/2018

Nome: EDJANE FERREIRA DA SILVA

CPF: 056.604.944-98

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/07/2018

Nome: EDSON DA SILVA MARTINS

CPF: 132.129.557-08

EDJANE FERREIRA DA SILVA

EDSON DA SILVA MARTINS



Protocolo de Atendimento ao Cidadão
Data: 02/07/2018 10:46:39
Assinatura: [Illegible]

