

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, 18 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190519797

Vítima: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 24/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do 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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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, 11 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190519797

Vítima: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 24/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - N° do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima: Wilton Antônio do Nascimento		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012				
5 - Nome completo: Wilton Antônio do Nascimento		6 - CPF: 039.690.524-80		
7 - Profissão: motorista	8 - Endereço: rua 15 de Novembro	9 - Número: 16	10 - Complemento: entre	
11 - Bairro: entre	12 - Cidade: Aliança	13 - Estado: PE	14 - CEP: 55990-000	
15 - E-mail: wccmimoria.goiana@gmail.com				
16 - Tel. (DDD): (81) 3626-3771				
17 - Nome completo do Representante Legal:				
18 - CPF do Representante Legal:		19 - Profissão do Representante Legal:		

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

- RECLUSO INFORMAR R\$1,00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

- CONTA POUPLANÇA (Somente para os bancos abaixo. Ativale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 12645 CONTA: 26922 4
 (Inserir o dígito se existir) (Inserir o dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Inserir o dígito se existir) (Inserir 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, é somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - 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 invalidade permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atende 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 do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidade permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, 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

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(s): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			27 - Se a vítima deixou companheiro(s), informar o nome completo:		
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	30 - Vítima deixou herdeiro (nascido)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avôs vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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 restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 Brasília DF 70000-000 CEP 70000-000 Data: 01/01/2019 Assinatura:	35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido _____ 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido _____ 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido _____ 40 - Local e Data, _____ 30.09.19 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) _____ 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)	38 - 1º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha: _____ RÁCIO CORRETORA DE SEGUROS LTDA _____ 39 - 2º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha: _____ _____ 43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____ Data da Assinatura: 10/12/2019 Local: Boa Vista - CEP: 50.060-010 RECIFE - PE
--	---	--



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 048° CIRCUNSCRICAO - ALIANCA -
DP48° CIRC DINTER1/11° DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0138001055

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/09/2019 às
18:21

complemento o 80 Número: 1920138091022

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cuidado (Consumador)
que aconteceu no dia 24/5/2019 às 17:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE ALIANÇA, 1 - Bairro: DISTRITO DE TUPAÇA - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: ANTES DA ENTRADA DE TUPAÇA
Local: DENTRO DA VIA PÚBLICA

www.ams.org/amsip/amsip2010/amsip2010.html

WAG 26 AFILIAT ASTOR VAGENTE /
WEDJA PATRICK DO RASCHMONT (OUTRO)
WELTON ANTONIO DO MASCARENHA (VITIMA)

Objeto(s) envolvidos(s) na ocorrência:

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO (CARRO) DA SERRAÇAO DA OCIDENTAL, que estava em posse do(s) PESSOAS: ANTONIO DO NASCIMENTO

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

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO (PRESUNTO DO DIBOGO) - 54
Nascido em MARIA JOSE DO NASCIMENTO por ANTONIO JORQUIM DO
BRASIL. Nascido em 28/3/1951 Motorradone TIMEAUZA / PEENAMBUCC
- 8523388143

Endereço Padrão: RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 20 - CEP: 5 - 50000-000
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO SE APlica - Fim do seu Advogado: NAO INFORMADO

Nome do Representante - Carga do Representante - Pessoas da Comunidade
estabelecimento comercial - Telefone de Contato -

002.494/0001-4
RACAO CORRETA
DE SEGUROS LTDA
01.51.210
PRAIA DE AREIA, Nº 175, S. 90790-000
RECIFE - PE
CNPJ: 50.083.010/0100-01

0370972519 76107

Latin American

WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Saco Feminino Mhc MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO RA. ANTÔNIO JOSÉ QUIM DO NASCIMENTO NITURÓPOLIS / TIMBASER / FERNANDEGO / BRASIL

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

HONDA/BIZ 125 ES (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(a) WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO, que estava em posse do(s) Sr(a) WILTON ANTÔNIO DO NASCIMENTO. Companhia Marcas Modelos: MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125. Objeto apreendido: R\$ 4. Car: PRETA - Quantidade: 8 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

QUE SEGUNDO A VITIMA A MESMA TRAFEGAVA COM A MOTO
SUPRATITADA HONDA CBZ 125 ES,PLACA QYQ5855,DE PROPRIEDADE DE MEDJA
PATRICIA DO NASCIMENTO,NA PESI,ANTES DO TREVO QUE DA ACESSO AO
DISTRITO DE UPATININGA,CIDADE DE ALIANCA,PE,SENTIDA
CONBADO ALIANCA,MENTO EM QUE UM GACHORRO ATRAVESSOU A SUA
FRENTE,YENDO ATINGIDO O MESMO COM A MOTO;QUE PERDEU O EQUILIBRIO DA
MOTO E CAIU COM A MESMA NA VIA;QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO
SAMU,SENDO ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRaes,NA CIDADE DO
RECIFE.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(n) neste local

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO
(VITIMA) 14

WILTON (VITIMA) e Witten Antônio do Nascimento

en. *Wilton Antônio da Rosa*
S.Q. registrado por: JOAQUIM ABDON DE ARAUJO LIMA FILHO - Matrícula: 224277-8 M° USPC
4ºº Círculo de Circunscrição

05.802.494/0001-43
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
I.E. CEF 2000

05 CE
Praia da Aurora, 40175-002 RJ
Bairr. CEP: 26060-010
RECIFE
02/09/2012 16:37

2020-09-20 14:07



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 048ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALIANÇA -
 DP48ºCIRC DINTER1/11ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0138001022

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 22/08/2019 às 16:10

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cuidoso (Consumado)
 que aconteceu no dia 24/6/2019 às 17:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE ALIANÇA, 1 - Bairro: DISTRITO DE TUPACOCA - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: ANTES DA ENTRADA DE TUPACOCA Local do Fato: VIA PÚBLICA



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APlica (AUTOR, LAGENTE),
 WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO (OUTRO),
 WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Uso da percepção da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

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

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO (presente no plantão) - Sexo: Masculino - MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO Pw: ANTONIO JOAQUIM DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 20/3/1981 Naturalidade: TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 08002665/SDS/PE (RG) Profissão: MOTOCISTA Telefone: Celulares: - 852866143

Endereço Residencial: RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 88 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO SE APlica - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

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

WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO (não presente no plantão) - Sexo: Feminino - MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO Pw: ANTONIO JOAQUIM DO NASCIMENTO Naturalidade: TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 06-051709

022/0002-1175-000286
 022/0002-1175-000286
 022/0002-1175-000286

Qualificação do(s) objeto(s) envolvidos(s)

HONDA/BIZ 125 ES (VEIGULD) de propriedade do(s) Sr(a): **WILTON ANTÔNIO DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(s) Sr(a): **WILTON ANTÔNIO DO NASCIMENTO**.
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **NES**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **UNIDADE (NÃO INFORMADA)**

Placa: OYQ8888 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 181829682 Chassi:
6023048198ER668870
Ano Fabricação/Modelo: 2014/2014 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observación

QUE SEGUNDO A VITIMA A MESMA TRAFEGAVA COM A MOTO SUPRACITADA, HONDA/BR 125 ES, PLACA QYQE229, DE PROPRIEDADE DE WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO, NA PES1, ANTES DO TREVO QUE DÁ ACESSO AO DISTRITO DE UPATININGA, CIDADE DE ALIANÇA, PE, SENTIDO CONDADO/ALIANÇA, MOMENTO EM QUE UM CACHORRO ATRAVESSOU A SUA FRENTE, TENDO ATINGIDO O MESMO COM A MOTO; QUE PERDEU O EQUILÍBRIO DA MOTO E CAIU COM A MESMA NA VIA; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, NA CIDADE DO RECIFE.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(n) neste ato

WILTON ANTÔNIO DO NASCIMENTO
(VITIMAL)

B.O. registrado por: JOAQUIM ABDON DE ARAUJO LIMA FILHO - Matrícula
221511-9

A circular postmark from Bogotá, Colombia, dated 19-10-1963. The text 'Bogotá - Colombia' is at the top, and the date is in the center. A large, dark, handwritten signature is drawn over the postmark.

05.802-494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, NW 175, SL 321
Boa Vista - CEP: 59.060-010
RÉGULUE

Atendimento: 479162

Senha da Classificação:

Data e Hora: 24/05/2019 20:28

0045

Paciente: 125991 WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 20/08/1961 Idade: 37 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO Nome do Pai: ANTONIO JOAQUIM DO NASCIMENTO

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL CRM: 12347

Endereço: RUA QUINZE DE NOVEMBRO 86 Bairro: DISTRITO MACUJE

Cidade/UF: ALIANCA PE Usuário Atendimento: WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

MOTOCICLISTA Vítima de quele em trânsito → MIO
 Aferido o aferido o aferido (comprido poco sono) →
 pressão T.C. Síntese a Vômitos.

Exame Físico

PSG, evanesc., TCG 35, deformidade e dor no joelho (R)
 percepção e sens. distal OK

Hipótese Diagnóstica

FRACTURA AO NÍVEL DO JOEITO (R)

Prescrição Médica

radiografias (seja trauma + joelho (R))

Ivan Fratura joelho
 com 36863

50. Fim de Puerp. TIBIAL

(R) Internas

Ivan

Travessia

Cir. da Criança

CRM - 14271

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação

05.802.494/0001-41
 Senha: TRAÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

05/05/2019

Rua da Aurora, N° 175, Sl. 902 Bl. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE - PE

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: 27/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01264-5

CONTA: 000010026822-6

Nr. da Autenticação 923816C825A3E3A6

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-002
CNPJ 10.635.932/0001-08
INSCRIÇÃO FESTADUAL 0005942-93



www.ceipr.com.br

167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fíxos
e Celulares - ARPE
Ouvidoria 0800 282 8599
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
COMERCIAL 116; PRONTIDÃO 116
Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

DADOS DO CLIENTE WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO CPF: 039.982.524-80 NIS: 16811882800	DATA DE VENCIMENTO 30/08/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 23/08/2019	CONTA CONTRATO 007021815327
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA 15 DE NOVEMBRO 85	TOTAL A PAGAR (R\$) 217,61	DATA DA APRESENTAÇÃO 23/08/2019	Nº DO CLIENTE 2214818211
CENTRO/ALIANCA 58889-000 ALIANCA PE	NÚMERO DA NOTA FISCAL 074824264	Nº DA INSTALAÇÃO 0000136651	
CLASSIFICAÇÃO		B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico	
RESERVADO AO FISCO		3B60.54C5.F305.0F4F,F051.FBF1,11BB.E0C1	

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)		
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,258730223	7,78		
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44313754	31,04		
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,669306832	79,92		
Consumo Ativo superior a 220 kWh	76,00	0,73932924	56,18		
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,13		
Acréscimo Bandeira VERMELHA			10,22		
Contrib. Itum. Pública Municipal			22,00		
ICMS Subvenção-ODE-NF 067209818-22/06/15			1,89		
ICMS_Subvenção Balsa Renda			1,49		
Multa por atraso-NF 071040313 - 24/07/15			0,03		
Juros por atraso-NF 071040313 - 24/07/15			0,75		
Atualização IGP-M-NF 071040313 - 24/07/15			0,30		
TOTAL DA FATURA			217,91		
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
188,15	26,00	48,95	188,15	0,74	1,37
188,15	3,43	6,36			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

BOA VISTA - CEP 59000-000

Pague no ponto mais perto de você drogaria: prassa walthero passos 562 centro / maria de lourdes wagner salas: pc walthero passos 562 central/late compacta em www.celpo.com.br.

Na data de fatura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.sneel.gov.br.

Correção ICMS sobre subvenções CDE, conforme Decreto Estadual 39.458/13.

O cliente é compensado quando há violação no continuidade individual ou no nível de fornecimento.

Pague, em etapas para multa 7% (Reais 14,00) ANEEL, Juros 11% (Reais 10,63) e atualização monetária na prazo.

Desconto pelo ajuste da Tarifa Básica de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.456 de 26/04/02 - RS 87,48.

O Cliente é compensado quando há desrespeito do prazo definido para os pedidos de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TESSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	192	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

第二部分 例题与练习

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007021815327	08/2019	217,61	30/08/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cahorro será usado em leitora ótica.

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

ALIMENTAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

836600000028 176100110076 021815327105 141787512936 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1396 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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 CDAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E INSSSEGURU. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – CDAF, 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 Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu José Guilherme mangabeira de Larvalho

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 083.562.324 / 65, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Wilton Antônio do Nascimento Inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.630.524 / 80
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Wilton Antônio do Nascimento

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.630.524 / 80, 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 Lider-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>Rua Duque de Caxias</u>	Número:	<u>170</u>	Complemento:	<u>10</u>
Bairro:	<u>Centro</u>	Cidade:	<u>João Pessoa</u>	Estado:	<u>PE</u>
E-mail:	<u>alalmaria.joiam@gmail.com</u>			Tel. (DDD):	<u>(81) 3626-3771</u>

Local e Data: Local: João Pessoa - PE

30.08.2019

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

08/08/2019

Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 Bl C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE - PE



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoraalidir.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capital e regiões metropolitanas: 4020-1586 / Outras regiões: 0800 022 12 04
SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022 12 08 | Central Ouvintes: 0800 021 91 35

Eu, Wendy Patrícia do Nascimento,
RG nº 4603003, data de expedição 03/05/91,
Órgão SSP / PE, portador do CPF nº 910.044.894-04,
com domicílio na cidade de Guanambi, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua da Macedônia, nº 10,
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
Wilton Antônio do Nascimento, cujo o condutor era
Wilton Antônio do Nascimento
Veículo: motoeletro Modelo: Honda Biz 125 ES Ano: 2015
Placa: 0YQ 8869 Chassi: 9C2JC4820ER568873
Data do Acidente: 24/05/2019

Local & Date: Guiana 31.07.00 | 4

31.07.2019

*Edson Rodrigues de Almeida
Escrivão de Substituto*

1.1.486.97.4/0001-437
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
CARTÓRIO ÚNICO
Rua Antonio José de Melo, 12
Centro - CEP 585890-000
Arauá - PE
Fone: (81) 3637.1275

SERVÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL CARTÓRIO ÚNICO
Titular: EDSON RODRIGUES DE ALBUQUERQUE
TwinFax: (81) 34371-875

SERVÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL CANTÓRIO ÚNICO
titular: EDSON RODRIGUES DE ALBUQUERQUE
Telefone: (181) 36373-378

aconhago por AUTENTICIDADE a firma de: WILTON ANTONIO
D NASCIMENTO. De que seu fô Aliança, 31 de julho de
2019.  Edson Rodrigues de
Albuquerque. Encarregado Substituto

Responhaço por ATENCIODADE a firma de: WEDE PATRICIA
DO NASCIMENTO De que dou fé. Aliança, 31 de julho de
2019. Edson Rodrigues da
Albuquerque, Recarevante/Substituto



05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Digitized by srujanika@gmail.com

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

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

Nº de Inscrição

039680524-80

Data de Nascimento

20/08/81



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, visado e autógrafo por seu autor, sendo nos termos previstos na legislação vigente.

Assinatura

Wilton Antônio do Nascimento

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 12/08/89

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

06 SET 2010

Rua da Aurora, Nº 175, Sl. 902 BL. C
5002 Vista - CEP: 50160-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

06 SET 2010

Rua da Aurora, N° 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE/PE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN-PE

CONTRAN

DETAN-PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 014801594901
PLA 1016206624 ELENCO 2019

WEDJA PATRICIA DO NASCIMENTO

ALIANÇA-PE

910.044.584-04 PLACA CTQ8865

PLACA ANFAVEA 9C2JC4820ER568873

VEÍCULO
PAS / MOTONETA
MARCHA / MODELO

HONDA / BIZ 125 ES
CAP / POT / OIL

2P / 12VOL CATEGORIA
PARTIC

COMBUSTÍVEL
ALCO / GASOL

ANO FAB / ANO MODELO

2014 / 2014

COM PREDOMINANTE
PRETA

COTA ÚNICA / VEND. COTA UNI COTAS

IPVA 2019 QUITADO 1º *

FAIXA / PUX PARCELAMENTO / COTAS

A 1 2º *

3º *

PREMIO TARIFARIO / PRECO / PREMIO TOTAL / PRECO / DATA PAGAMENTO

90.11 0.02 88.58 14/05/19

OBSERVAÇÕES

AL. FID. ADM CONS NAC HONDA LTDA

ALIANÇA-PE (2019)

16/05/19

RODRIGO CAIXA MELALHA FORTUNA

FAKTOR DIRE

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADO
AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CAR
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014801594901 BILHETE DE SEGURO

WEDJA PATRICIA DO NASCIMENTO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VÍDEO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE OBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

ALIANÇA-PE
2019 1º

PLA 910.044.584-04 OYQ

1016206624 HONDA / BIZ 125 ES

2014 09 9C2JC4820ER568873

PRÉMIO TARIFÁRIO
PRAZO 90.06

DESENTRALIZADO 4.01 90.06

DESENTRALIZADO 4.15 0.32 54.58

DESENTRALIZADO 14/05/19 14/05/19

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 06.340.408/0001-04

ESTADO DE PIAUÍ - BILHETE
Nº 014801594901 DE FONTE OBREVIATOR

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05/05/2019

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

PROCURAÇÃO PARTICULAR - DPVAT

Outorgante: Wilton Antônio do Nascimento

RG/CNH/CTPS: 6.506.056 - CPF: 039.690.524-80

Profissão: motorista

Estado Civil: Casado

End: Rua 15 de Novembro, 86, Centro, Aliança - PE

Outorgado: Luã Guilherme Mangabeira de Carvalho

RG/CNH/CTPS: 8.317.118SDS/PE CPF: 083.562.324-65

Profissão: Autônomo

Estado Civil: Casado

End: Rua Duque de Caxias, Nº 170-D, Centro, Goiana-PE. CEP: 55900-00

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao seguro dpvat, que figura como

vítima: Wilton Antônio do Nascimento

ACIDENTE: 24.05.2019

COBERTURA: Imobiliz

Aliança / 31/07/2019

Cartório Único - PE

Wilton Antônio do Nascimento

OUTORANTE

(POR AUTENTICIDADE)

Edson Rodrigues da Albuquerque
Escrivente Substituto

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
01/05/2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BLOCO
Bela Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

SERVÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL CARTÓRIO ÚNICO
titular: EDSON RODRIGUES DA ALBUQUERQUE
Telefone: (81) 36371-375

Proponho por AUTENTICIDADE a firma de: WILTON ANTONIO
DO NASCIMENTO De que sou fã. Aliança, 31 de julho de
2019. Edson Rodrigues da
Albuquerque. Escrivente Substituto

Belo: 0077578-00706201900.00662-31/07/2019 14:35:41
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/seodigital

11.486.974/0001-43
SERVÍCIO NOTARIAL E REGISTRAL
CARTÓRIO ÚNICO
Rua Antônio José da Mota, 12
Centro - CEP 55890-000
Aliança - PE
Fone: (81) 3637-1373

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0309217/19

Vítima: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

CPF: 039.680.524-80

CPF de: Próprio

Data do acidente: 24/05/2019

Titular do CPF: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO : 083.562.324-65

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

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO : 039.680.524-80

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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 06/09/2019

Nome: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO
CPF: 083.562.324-65

Data do cadastramento: 06/09/2019

Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Steffany Caroliny Lins Veloso

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190519797 **Cidade:** Aliança **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 24/05/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO.

Descrição do exame físico: AO EXAME DO JOELHO DIREITO: APRESENTA CICATRIZ LONGITUDINAL EM FACE MEDIAL DA Perna DE 25 CM DE EXTENSÃO, ATROFIA DA MUSCULATURA DA COXA EM 3 CM, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO JOELHO EM 40°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU II, DEAMBULA COM DOR E CLAUDICAÇÃO, EDEMA ARTICULAR (2+/4+), AFIRMA USO DE ANALGÉSICOS PARA CONTROLE DAS CRISES ÁLGICAS, FAZ USO DE MULETA CANADENSE PARA AUXILIAR NA LOCOMOÇÃO, IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR AGACHAMENTO DEVIDO A LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO DO JOELHO ACOMETIDO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA FOI ATENDIDA NO DIA 24/05/2019 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO COM USO DE FIXADOR EXTERNO DEVIDO À GRAVIDADE DA FRATURA. NO DIA 18/06/2019 FOI REALIZADA A RETIRADA DO FIXADOR E FIXAÇÃO INTERNA DE FRATURA COM USO DE 2 PLACAS BLOQUEADAS 4,5 MM MAIS PARAFUSOS CORTICais E ESPONJOSOS, RECEBEU ALTA APÓS 24 HORAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 30 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL INTENSA DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/09/2019

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 DO JOELHO DIREITO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

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 joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25