



08/02/2021

Número: **0000331-14.2020.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **17/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLEITON EVAIR JOSE DE LIMA (AUTOR)		ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
74811579	08/02/2021 14:36	ANEXO 1	Outros (Documento)

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 03/08/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IRACIANE MARIA SILVA DE AMORIM

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00785-4

CONTA: 000000111342-9

Nr. Autenticação

BRADESCO0308202005000000000023700785000000111342168750 PAGO





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 08 às 20h, nos telefones 4020-1595 (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 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180592113
Vítima: CLEITON EVAIR JOSE DE LIMA
Data do Acidente: 21/09/2018
Cobertura: INVAUZDEZ
Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), CLEITON EVAIR JOSE DE LIMA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 0027/0028 - carta_03 - INVAUZDEZ



Carta nº 13735608





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 08 às 20h, nos telefones 4020-1595 (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 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180592113

Vítima: CLEITON EVAIR JOSE DE LIMA

Data do Acidente: 21/09/2018

Cobertura: INVAUZDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), CLEITON EVAIR JOSE DE LIMA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 01/04701846 - carta_03 - INVAUZDEZ



Carta nº 13787169





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradonalider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 08 às 20h, nos telefones 4020-1598 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 04 (Quinta Região). 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 08. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180592113 Vítima: CLEITON EVAIR JOSE DE LIMA

Data do Acidente: 21/09/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CLEITON EVAIR JOSE DE LIMA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT
Estamos aqui para Você

Pág. 06/07/00438 - tema_16 - INVALIDEZ



Carta nº 1431253





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha um tipo de acidente: ☐ CARI (DESASTRE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLENIMENTAR) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou RG: 904.802.454-79 CN do vítima: CLEITON EVARIZ JOSE DE LIMA Nome completo da vítima: CLEITON EVARIZ JOSE DE LIMA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS É REDE DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (RENDIÁRIO) - CRECULAR SUSP Nº 445/201

Nome completo: CLEITON EVARIZ JOSE DE LIMA Nº do RG: 904.802.454-79

Profissão: VENDEDOR Endereço: BELA VISTA Número: 402 Complemento: C220

Cidade: SERRA TALHADA Estado: PE CEP: 56906-170

Telefone: 81.9.977.1114

Declaro, sob juramento, sob pena de falsidade, que as informações acima informadas, conforme comprovante anexado (ANEXAR CÓPIA).

Renda Mensal: ☒ RECEBIMENTO MENSAL ☐ SEM RENDA ☐ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ☐ R\$ 1.002,00 ☐ R\$ 1.003,00 ☐ R\$ 1.004,00 ☐ R\$ 1.005,00 ☐ R\$ 1.006,00 ☐ R\$ 1.007,00 ☐ R\$ 1.008,00 ☐ R\$ 1.009,00 ☐ R\$ 1.010,00 ☐ R\$ 1.011,00 ☐ R\$ 1.012,00 ☐ R\$ 1.013,00 ☐ R\$ 1.014,00 ☐ R\$ 1.015,00 ☐ R\$ 1.016,00 ☐ R\$ 1.017,00 ☐ R\$ 1.018,00 ☐ R\$ 1.019,00 ☐ R\$ 1.020,00 ☐ R\$ 1.021,00 ☐ R\$ 1.022,00 ☐ R\$ 1.023,00 ☐ R\$ 1.024,00 ☐ R\$ 1.025,00 ☐ R\$ 1.026,00 ☐ R\$ 1.027,00 ☐ R\$ 1.028,00 ☐ R\$ 1.029,00 ☐ R\$ 1.030,00 ☐ R\$ 1.031,00 ☐ R\$ 1.032,00 ☐ R\$ 1.033,00 ☐ R\$ 1.034,00 ☐ R\$ 1.035,00 ☐ R\$ 1.036,00 ☐ R\$ 1.037,00 ☐ R\$ 1.038,00 ☐ R\$ 1.039,00 ☐ R\$ 1.040,00 ☐ R\$ 1.041,00 ☐ R\$ 1.042,00 ☐ R\$ 1.043,00 ☐ R\$ 1.044,00 ☐ R\$ 1.045,00 ☐ R\$ 1.046,00 ☐ R\$ 1.047,00 ☐ R\$ 1.048,00 ☐ R\$ 1.049,00 ☐ R\$ 1.050,00 ☐ R\$ 1.051,00 ☐ R\$ 1.052,00 ☐ R\$ 1.053,00 ☐ R\$ 1.054,00 ☐ R\$ 1.055,00 ☐ R\$ 1.056,00 ☐ R\$ 1.057,00 ☐ R\$ 1.058,00 ☐ R\$ 1.059,00 ☐ R\$ 1.060,00 ☐ R\$ 1.061,00 ☐ R\$ 1.062,00 ☐ R\$ 1.063,00 ☐ R\$ 1.064,00 ☐ R\$ 1.065,00 ☐ R\$ 1.066,00 ☐ R\$ 1.067,00 ☐ R\$ 1.068,00 ☐ R\$ 1.069,00 ☐ R\$ 1.070,00 ☐ R\$ 1.071,00 ☐ R\$ 1.072,00 ☐ R\$ 1.073,00 ☐ R\$ 1.074,00 ☐ R\$ 1.075,00 ☐ R\$ 1.076,00 ☐ R\$ 1.077,00 ☐ R\$ 1.078,00 ☐ R\$ 1.079,00 ☐ R\$ 1.080,00 ☐ R\$ 1.081,00 ☐ R\$ 1.082,00 ☐ R\$ 1.083,00 ☐ R\$ 1.084,00 ☐ R\$ 1.085,00 ☐ R\$ 1.086,00 ☐ R\$ 1.087,00 ☐ R\$ 1.088,00 ☐ R\$ 1.089,00 ☐ R\$ 1.090,00 ☐ R\$ 1.091,00 ☐ R\$ 1.092,00 ☐ R\$ 1.093,00 ☐ R\$ 1.094,00 ☐ R\$ 1.095,00 ☐ R\$ 1.096,00 ☐ R\$ 1.097,00 ☐ R\$ 1.098,00 ☐ R\$ 1.099,00 ☐ R\$ 1.100,00 ☐ R\$ 1.101,00 ☐ R\$ 1.102,00 ☐ R\$ 1.103,00 ☐ R\$ 1.104,00 ☐ R\$ 1.105,00 ☐ R\$ 1.106,00 ☐ R\$ 1.107,00 ☐ R\$ 1.108,00 ☐ R\$ 1.109,00 ☐ R\$ 1.110,00 ☐ R\$ 1.111,00 ☐ R\$ 1.112,00 ☐ R\$ 1.113,00 ☐ R\$ 1.114,00 ☐ R\$ 1.115,00 ☐ R\$ 1.116,00 ☐ R\$ 1.117,00 ☐ R\$ 1.118,00 ☐ R\$ 1.119,00 ☐ R\$ 1.120,00 ☐ R\$ 1.121,00 ☐ R\$ 1.122,00 ☐ R\$ 1.123,00 ☐ R\$ 1.124,00 ☐ R\$ 1.125,00 ☐ R\$ 1.126,00 ☐ R\$ 1.127,00 ☐ R\$ 1.128,00 ☐ R\$ 1.129,00 ☐ R\$ 1.130,00 ☐ R\$ 1.131,00 ☐ R\$ 1.132,00 ☐ R\$ 1.133,00 ☐ R\$ 1.134,00 ☐ R\$ 1.135,00 ☐ R\$ 1.136,00 ☐ R\$ 1.137,00 ☐ R\$ 1.138,00 ☐ R\$ 1.139,00 ☐ R\$ 1.140,00 ☐ R\$ 1.141,00 ☐ R\$ 1.142,00 ☐ R\$ 1.143,00 ☐ R\$ 1.144,00 ☐ R\$ 1.145,00 ☐ R\$ 1.146,00 ☐ R\$ 1.147,00 ☐ R\$ 1.148,00 ☐ R\$ 1.149,00 ☐ R\$ 1.150,00 ☐ R\$ 1.151,00 ☐ R\$ 1.152,00 ☐ R\$ 1.153,00 ☐ R\$ 1.154,00 ☐ R\$ 1.155,00 ☐ R\$ 1.156,00 ☐ R\$ 1.157,00 ☐ R\$ 1.158,00 ☐ R\$ 1.159,00 ☐ R\$ 1.160,00 ☐ R\$ 1.161,00 ☐ R\$ 1.162,00 ☐ R\$ 1.163,00 ☐ R\$ 1.164,00 ☐ R\$ 1.165,00 ☐ R\$ 1.166,00 ☐ R\$ 1.167,00 ☐ R\$ 1.168,00 ☐ R\$ 1.169,00 ☐ R\$ 1.170,00 ☐ R\$ 1.171,00 ☐ R\$ 1.172,00 ☐ R\$ 1.173,00 ☐ R\$ 1.174,00 ☐ R\$ 1.175,00 ☐ R\$ 1.176,00 ☐ R\$ 1.177,00 ☐ R\$ 1.178,00 ☐ R\$ 1.179,00 ☐ R\$ 1.180,00 ☐ R\$ 1.181,00 ☐ R\$ 1.182,00 ☐ R\$ 1.183,00 ☐ R\$ 1.184,00 ☐ R\$ 1.185,00 ☐ R\$ 1.186,00 ☐ R\$ 1.187,00 ☐ R\$ 1.188,00 ☐ R\$ 1.189,00 ☐ R\$ 1.190,00 ☐ R\$ 1.191,00 ☐ R\$ 1.192,00 ☐ R\$ 1.193,00 ☐ R\$ 1.194,00 ☐ R\$ 1.195,00 ☐ R\$ 1.196,00 ☐ R\$ 1.197,00 ☐ R\$ 1.198,00 ☐ R\$ 1.199,00 ☐ R\$ 1.200,00 ☐ R\$ 1.201,00 ☐ R\$ 1.202,00 ☐ R\$ 1.203,00 ☐ R\$ 1.204,00 ☐ R\$ 1.205,00 ☐ R\$ 1.206,00 ☐ R\$ 1.207,00 ☐ R\$ 1.208,00 ☐ R\$ 1.209,00 ☐ R\$ 1.210,00 ☐ R\$ 1.211,00 ☐ R\$ 1.212,00 ☐ R\$ 1.213,00 ☐ R\$ 1.214,00 ☐ R\$ 1.215,00 ☐ R\$ 1.216,00 ☐ R\$ 1.217,00 ☐ R\$ 1.218,00 ☐ R\$ 1.219,00 ☐ R\$ 1.220,00 ☐ R\$ 1.221,00 ☐ R\$ 1.222,00 ☐ R\$ 1.223,00 ☐ R\$ 1.224,00 ☐ R\$ 1.225,00 ☐ R\$ 1.226,00 ☐ R\$ 1.227,00 ☐ R\$ 1.228,00 ☐ R\$ 1.229,00 ☐ R\$ 1.230,00 ☐ R\$ 1.231,00 ☐ R\$ 1.232,00 ☐ R\$ 1.233,00 ☐ R\$ 1.234,00 ☐ R\$ 1.235,00 ☐ R\$ 1.236,00 ☐ R\$ 1.237,00 ☐ R\$ 1.238,00 ☐ R\$ 1.239,00 ☐ R\$ 1.240,00 ☐ R\$ 1.241,00 ☐ R\$ 1.242,00 ☐ R\$ 1.243,00 ☐ R\$ 1.244,00 ☐ R\$ 1.245,00 ☐ R\$ 1.246,00 ☐ R\$ 1.247,00 ☐ R\$ 1.248,00 ☐ R\$ 1.249,00 ☐ R\$ 1.250,00 ☐ R\$ 1.251,00 ☐ R\$ 1.252,00 ☐ R\$ 1.253,00 ☐ R\$ 1.254,00 ☐ R\$ 1.255,00 ☐ R\$ 1.256,00 ☐ R\$ 1.257,00 ☐ R\$ 1.258,00 ☐ R\$ 1.259,00 ☐ R\$ 1.260,00 ☐ R\$ 1.261,00 ☐ R\$ 1.262,00 ☐ R\$ 1.263,00 ☐ R\$ 1.264,00 ☐ R\$ 1.265,00 ☐ R\$ 1.266,00 ☐ R\$ 1.267,00 ☐ R\$ 1.268,00 ☐ R\$ 1.269,00 ☐ R\$ 1.270,00 ☐ R\$ 1.271,00 ☐ R\$ 1.272,00 ☐ R\$ 1.273,00 ☐ R\$ 1.274,00 ☐ R\$ 1.275,00 ☐ R\$ 1.276,00 ☐ R\$ 1.277,00 ☐ R\$ 1.278,00 ☐ R\$ 1.279,00 ☐ R\$ 1.280,00 ☐ R\$ 1.281,00 ☐ R\$ 1.282,00 ☐ R\$ 1.283,00 ☐ R\$ 1.284,00 ☐ R\$ 1.285,00 ☐ R\$ 1.286,00 ☐ R\$ 1.287,00 ☐ R\$ 1.288,00 ☐ R\$ 1.289,00 ☐ R\$ 1.290,00 ☐ R\$ 1.291,00 ☐ R\$ 1.292,00 ☐ R\$ 1.293,00 ☐ R\$ 1.294,00 ☐ R\$ 1.295,00 ☐ R\$ 1.296,00 ☐ R\$ 1.297,00 ☐ R\$ 1.298,00 ☐ R\$ 1.299,00 ☐ R\$ 1.300,00 ☐ R\$ 1.301,00 ☐ R\$ 1.302,00 ☐ R\$ 1.303,00 ☐ R\$ 1.304,00 ☐ R\$ 1.305,00 ☐ R\$ 1.306,00 ☐ R\$ 1.307,00 ☐ R\$ 1.308,00 ☐ R\$ 1.309,00 ☐ R\$ 1.310,00 ☐ R\$ 1.311,00 ☐ R\$ 1.312,00 ☐ R\$ 1.313,00 ☐ R\$ 1.314,00 ☐ R\$ 1.315,00 ☐ R\$ 1.316,00 ☐ R\$ 1.317,00 ☐ R\$ 1.318,00 ☐ R\$ 1.319,00 ☐ R\$ 1.320,00 ☐ R\$ 1.321,00 ☐ R\$ 1.322,00 ☐ R\$ 1.323,00 ☐ R\$ 1.324,00 ☐ R\$ 1.325,00 ☐ R\$ 1.326,00 ☐ R\$ 1.327,00 ☐ R\$ 1.328,00 ☐ R\$ 1.329,00 ☐ R\$ 1.330,00 ☐ R\$ 1.331,00 ☐ R\$ 1.332,00 ☐ R\$ 1.333,00 ☐ R\$ 1.334,00 ☐ R\$ 1.335,00 ☐ R\$ 1.336,00 ☐ R\$ 1.337,00 ☐ R\$ 1.338,00 ☐ R\$ 1.339,00 ☐ R\$ 1.340,00 ☐ R\$ 1.341,00 ☐ R\$ 1.342,00 ☐ R\$ 1.343,00 ☐ R\$ 1.344,00 ☐ R\$ 1.345,00 ☐ R\$ 1.346,00 ☐ R\$ 1.347,00 ☐ R\$ 1.348,00 ☐ R\$ 1.349,00 ☐ R\$ 1.350,00 ☐ R\$ 1.351,00 ☐ R\$ 1.352,00 ☐ R\$ 1.353,00 ☐ R\$ 1.354,00 ☐ R\$ 1.355,00 ☐ R\$ 1.356,00 ☐ R\$ 1.357,00 ☐ R\$ 1.358,00 ☐ R\$ 1.359,00 ☐ R\$ 1.360,00 ☐ R\$ 1.361,00 ☐ R\$ 1.362,00 ☐ R\$ 1.363,00 ☐ R\$ 1.364,00 ☐ R\$ 1.365,00 ☐ R\$ 1.366,00 ☐ R\$ 1.367,00 ☐ R\$ 1.368,00 ☐ R\$ 1.369,00 ☐ R\$ 1.370,00 ☐ R\$ 1.371,00 ☐ R\$ 1.372,00 ☐ R\$ 1.373,00 ☐ R\$ 1.374,00 ☐ R\$ 1.375,00 ☐ R\$ 1.376,00 ☐ R\$ 1.377,00 ☐ R\$ 1.378,00 ☐ R\$ 1.379,00 ☐ R\$ 1.380,00 ☐ R\$ 1.381,00 ☐ R\$ 1.382,00 ☐ R\$ 1.383,00 ☐ R\$ 1.384,00 ☐ R\$ 1.385,00 ☐ R\$ 1.386,00 ☐ R\$ 1.387,00 ☐ R\$ 1.388,00 ☐ R\$ 1.389,00 ☐ R\$ 1.390,00 ☐ R\$ 1.391,00 ☐ R\$ 1.392,00 ☐ R\$ 1.393,00 ☐ R\$ 1.394,00 ☐ R\$ 1.395,00 ☐ R\$ 1.396,00 ☐ R\$ 1.397,00 ☐ R\$ 1.398,00 ☐ R\$ 1.399,00 ☐ R\$ 1.400,00 ☐ R\$ 1.401,00 ☐ R\$ 1.402,00 ☐ R\$ 1.403,00 ☐ R\$ 1.404,00 ☐ R\$ 1.405,00 ☐ R\$ 1.406,00 ☐ R\$ 1.407,00 ☐ R\$ 1.408,00 ☐ R\$ 1.409,00 ☐ R\$ 1.410,00 ☐ R\$ 1.411,00 ☐ R\$ 1.412,00 ☐ R\$ 1.413,00 ☐ R\$ 1.414,00 ☐ R\$ 1.415,00 ☐ R\$ 1.416,00 ☐ R\$ 1.417,00 ☐ R\$ 1.418,00 ☐ R\$ 1.419,00 ☐ R\$ 1.420,00 ☐ R\$ 1.421,00 ☐ R\$ 1.422,00 ☐ R\$ 1.423,00 ☐ R\$ 1.424,00 ☐ R\$ 1.425,00 ☐ R\$ 1.426,00 ☐ R\$ 1.427,00 ☐ R\$ 1.428,00 ☐ R\$ 1.429,00 ☐ R\$ 1.430,00 ☐ R\$ 1.431,00 ☐ R\$ 1.432,00 ☐ R\$ 1.433,00 ☐ R\$ 1.434,00 ☐ R\$ 1.435,00 ☐ R\$ 1.436,00 ☐ R\$ 1.437,00 ☐ R\$ 1.438,00 ☐ R\$ 1.439,00 ☐ R\$ 1.440,00 ☐ R\$ 1.441,00 ☐ R\$ 1.442,00 ☐ R\$ 1.443,00 ☐ R\$ 1.444,00 ☐ R\$ 1.445,00 ☐ R\$ 1.446,00 ☐ R\$ 1.447,00 ☐ R\$ 1.448,00 ☐ R\$ 1.449,00 ☐ R\$ 1.450,00 ☐ R\$ 1.451,00 ☐ R\$ 1.452,00 ☐ R\$ 1.453,00 ☐ R\$ 1.454,00 ☐ R\$ 1.455,00 ☐ R\$ 1.456,00 ☐ R\$ 1.457,00 ☐ R\$ 1.458,00 ☐ R\$ 1.459,00 ☐ R\$ 1.460,00 ☐ R\$ 1.461,00 ☐ R\$ 1.462,00 ☐ R\$ 1.463,00 ☐ R\$ 1.464,00 ☐ R\$ 1.465,00 ☐ R\$ 1.466,00 ☐ R\$ 1.467,00 ☐ R\$ 1.468,00 ☐ R\$ 1.469,00 ☐ R\$ 1.470,00 ☐ R\$ 1.471,00 ☐ R\$ 1.472,00 ☐ R\$ 1.473,00 ☐ R\$ 1.474,00 ☐ R\$ 1.475,00 ☐ R\$ 1.476,00 ☐ R\$ 1.477,00 ☐ R\$ 1.478,00 ☐ R\$ 1.479,00 ☐ R\$ 1.480,00 ☐ R\$ 1.481,00 ☐ R\$ 1.482,00 ☐ R\$ 1.483,00 ☐ R\$ 1.484,00 ☐ R\$ 1.485,00 ☐ R\$ 1.486,00 ☐ R\$ 1.487,00 ☐ R\$ 1.488,00 ☐ R\$ 1.489,00 ☐ R\$ 1.490,00 ☐ R\$ 1.491,00 ☐ R\$ 1.492,00 ☐ R\$ 1.493,00 ☐ R\$ 1.494,00 ☐ R\$ 1.495,00 ☐ R\$ 1.496,00 ☐ R\$ 1.497,00 ☐ R\$ 1.498,00 ☐ R\$ 1.499,00 ☐ R\$ 1.500,00 ☐ R\$ 1.501,00 ☐ R\$ 1.502,00 ☐ R\$ 1.503,00 ☐ R\$ 1.504,00 ☐ R\$ 1.505,00 ☐ R\$ 1.506,00 ☐ R\$ 1.507,00 ☐ R\$ 1.508,00 ☐ R\$ 1.509,00 ☐ R\$ 1.510,00 ☐ R\$ 1.511,00 ☐ R\$ 1.512,00 ☐ R\$ 1.513,00 ☐ R\$ 1.514,00 ☐ R\$ 1.515,00 ☐ R\$ 1.516,00 ☐ R\$ 1.517,00 ☐ R\$ 1.518,00 ☐ R\$ 1.519,00 ☐ R\$ 1.520,00 ☐ R\$ 1.521,00 ☐ R\$ 1.522,00 ☐ R\$ 1.523,00 ☐ R\$ 1.524,00 ☐ R\$ 1.525,00 ☐ R\$ 1.526,00 ☐ R\$ 1.527,00 ☐ R\$ 1.528,00 ☐ R\$ 1.529,00 ☐ R\$ 1.530,00 ☐ R\$ 1.531,00 ☐ R\$ 1.532,00 ☐ R\$ 1.533,00 ☐ R\$ 1.534,00 ☐ R\$ 1.535,00 ☐ R\$ 1.536,00 ☐ R\$ 1.537,00 ☐ R\$ 1.538,00 ☐ R\$ 1.539,00 ☐ R\$ 1.540,00 ☐ R\$ 1.541,00 ☐ R\$ 1.542,00 ☐ R\$ 1.543,00 ☐ R\$ 1.544,00 ☐ R\$ 1.545,00 ☐ R\$ 1.546,00 ☐ R\$ 1.547,00 ☐ R\$ 1.548,00 ☐ R\$ 1.549,00 ☐ R\$ 1.550,00 ☐ R\$ 1.551,00 ☐ R\$ 1.552,00 ☐ R\$ 1.553,00 ☐ R\$ 1.554,00 ☐ R\$ 1.555,00 ☐ R\$ 1.556,00 ☐ R\$ 1.557,00 ☐ R\$ 1.558,00 ☐ R\$ 1.559,00 ☐ R\$ 1.560,00 ☐ R\$ 1.561,00 ☐ R\$ 1.562,00 ☐ R\$ 1.563,00 ☐ R\$ 1.564,00 ☐ R\$ 1.565,00 ☐ R\$ 1.566,00 ☐ R\$ 1.567,00 ☐ R\$ 1.568,00 ☐ R\$ 1.569,00 ☐ R\$ 1.570,00 ☐ R\$ 1.571,00 ☐ R\$ 1.572,00 ☐ R\$ 1.573,00 ☐ R\$ 1.574,00 ☐ R\$ 1.575,00 ☐ R\$ 1.576,00 ☐ R\$ 1.577,00 ☐ R\$ 1.578,00 ☐ R\$ 1.579,00 ☐ R\$ 1.580,00 ☐ R\$ 1.581,00 ☐ R\$ 1.582,00 ☐ R\$ 1.583,00 ☐ R\$ 1.584,00 ☐ R\$ 1.585,00 ☐ R\$ 1.586,00 ☐ R\$ 1.587,00 ☐ R\$ 1.588,00 ☐ R\$ 1.589,00 ☐ R\$ 1.590,00 ☐ R\$ 1.591,00 ☐ R\$ 1.592,00 ☐ R\$ 1.593,00 ☐ R\$ 1.594,00 ☐ R\$ 1.595,00 ☐ R\$ 1.596,00 ☐ R\$ 1.597,00 ☐ R\$ 1.598,00 ☐ R\$ 1.599,00 ☐ R\$ 1.600,00 ☐ R\$ 1.601,00 ☐ R\$ 1.602,00 ☐ R\$ 1.603,00 ☐ R\$ 1.604,00 ☐ R\$ 1.605,00 ☐ R\$ 1.606,00 ☐ R\$ 1.607,00 ☐ R\$ 1.608,00 ☐ R\$ 1.609,00 ☐ R\$ 1.610,00 ☐ R\$ 1.611,00 ☐ R\$ 1.612,00 ☐ R\$ 1.613,00 ☐ R\$ 1.614,00 ☐ R\$ 1.615,00 ☐ R\$ 1.616,00 ☐ R\$ 1.617,00 ☐ R\$ 1.618,00 ☐ R\$ 1.619,00 ☐ R\$ 1.620,00 ☐ R\$ 1.621,00 ☐ R\$ 1.622,00 ☐ R\$ 1.623,00 ☐ R\$ 1.624,00 ☐ R\$ 1.625,00 ☐ R\$ 1.626,00 ☐ R\$ 1.627,00 ☐ R\$ 1.628,00 ☐ R\$ 1.629,00 ☐ R\$ 1.630,00 ☐ R\$ 1.631,00 ☐ R\$ 1.632,00 ☐ R\$ 1.633,00 ☐ R\$ 1.634,00 ☐ R\$ 1.635,00 ☐ R\$ 1.636,00 ☐ R\$ 1.637,00 ☐ R\$ 1.638,00 ☐ R\$ 1.639,00 ☐ R\$ 1.640,00 ☐ R\$ 1.641,00 ☐ R\$ 1.642,00 ☐ R\$ 1.643,00 ☐ R\$ 1.644,00 ☐ R\$ 1.645,00 ☐ R\$ 1.646,00 ☐ R\$ 1.647,00 ☐ R\$ 1.648,00 ☐ R\$ 1.649,00 ☐ R\$ 1.650,00 ☐ R\$ 1.651,00 ☐ R\$ 1.652,00 ☐ R\$ 1.653,00 ☐ R\$ 1.654,00 ☐ R\$ 1.655,00 ☐ R\$ 1.656,00 ☐ R\$ 1.657,00 ☐ R\$ 1.658,00 ☐ R\$ 1.659,00 ☐ R\$ 1.660,00 ☐ R\$ 1.661,00 ☐ R\$ 1.662,00 ☐ R\$ 1.663,00 ☐ R\$ 1.664,00 ☐ R\$ 1.665,00 ☐ R\$ 1.666,00 ☐ R\$ 1.667,00 ☐ R\$ 1.668,00 ☐ R\$ 1.669,00 ☐ R\$ 1.670,00 ☐ R\$ 1.671,00 ☐ R\$ 1.672,00 ☐ R\$ 1.673,00 ☐ R\$ 1.674,00 ☐ R\$ 1.675,00 ☐ R\$ 1.676,00 ☐ R\$ 1.677,00 ☐ R\$ 1.678,00 ☐ R\$ 1.679,00 ☐ R\$ 1.680,00 ☐ R\$ 1.681,00 ☐ R\$ 1.682,00 ☐ R\$ 1.683,00 ☐ R\$ 1.684,00 <

PARQUES
Papelaria

Nota de Crédito

Correspondente de Banco Bradesco S.A.
FABRICA PARQUES PAPELARIA
RUA ENZO ENGEL DE OLIVEIRA, 802
Tela Preta, São JOSE DO PIAUI - São JOSE DO PIAUI
Correspondente de Banco Bradesco

«Proposta de Resgate de Cédulas»

Nº Nota: 000000 - 0000000000
R\$ 100 - 0000000000

Agência: 0000000000
Conta: 0000000000
Nome: CLAUDIO ENZO DE LIMA
Data: 21-11-2018
Validade: 00

Tipo Pessoa: Física
Tipo Conta: Conta Corrente

Móveis em Programa de Resgate: R\$

RECEBIDO: 0000000000
0000 10.55.13

Suprimento e Confirmação de Banco

ANTONIO YVES CORDEIRO
0000 200 0000

Vale Total: 500000 - Data Total: 10.55.13

EXCLUSÃO SEQUÍDAS
17 DEZ. 2018
SEGURO DE VIDA





EXCLUSOR SEGUROS
17 DEZ. 2008
SEGURO DPVAT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0267004282

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia 21/9/2018 no período da Noite

Natureza Jurídica: **REGISTRO PARA FINS DE SEGURO DPVAT**
Fato ocorrido no endereço: **RUA QUINZE, 1 - Bairro: COHAB - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO**
/BRASIL - Ponto de Referência: **PRÓXIMO A TUPAN**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/ AGENTE)
CLEYTON EVAR JOSE DE LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s) Sr(s): CLERTON EVARIL
JOSE DE LIMA

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s) Sr(s): DESCONHECIDO

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

CLEITON EVAIR JOSE DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CLEONICE ALVES DE LIMA Pai: SEBASTIÃO JOSE DE LIMA Data de Nascimento: 20/4/1993 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 8840817305/PE (RG) 10480245479 (CPF) 03591182011 (CNPJ) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: VENDEDOR(A) Telefones Celulares: 087906135023

Endereço Residencial: RUA BELA VISTA, 402 - CEP: 0 - Bairro: ALTO BOM JESUS - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

VEÍCULO 1 (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **CLEITON EVAIR JOSE DE LIMA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PEB0462** (PERNAMBUCO) Serra Talhada Registro: **1072968034** Classe: **9C2ND1110FR018995**
 Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**
 Descrição: **VEÍCULO LICENCIADO EM NOME DE SEBASTIAO JOSE DE LIMA**

VEÍCULO 2 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a)



Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

COMPARECEU A ESTA DEPÓSITO O SR. CLETON PARA COMUNICAR QUE NA DATA ACIMA MENCIONADA, ENQUANTO TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA DESCRITA PELA RUA QUINZE, NESTA URBE, UM VEICULO DE COR PRETA INVADIU A SUA MÃO DE DIREÇÃO, QUE NÃO TEVE COMO DESVIAR E ACABOU COLIDINDO COM O VEICULO; QUE FOI ARREMESSADO E COM O IMPACTO FRATUROU O DEDO DO PE ESQUERDO E SOFREU ESCORIAÇÕES PELO CORPO; A VITIMA FOI ATENDIDA NO HOSPITAL PELO MEDICO RMO K. DE CARVALHO, CRM 13925, CONFORME BOLETIM DE EMERGENCIA Nº 153, ESSE REGISTRO VISA GARANTIR DIREITOS FUTUROS. SEM MAIS PARA O MOMENTO, ENCERRO.

CLEITON EVAIR JOSE DE LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **Bruna Reinaldo de Nascimento Santana** - Matrícula: 3866106



HOSPITAL ARMINDO MOURA

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 18/06/2020 15:10

Atendimento: 341898 Entrada: 21/03/2020 Hora: 16:18
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: RENATA HIRSCHLE GALINDO

Saída: 25/03/2020 Hora: 21:50
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 704205701365285

Paciente: 1629058 IRACEANE MARIA SILVA DE AMORIM BERNARDO Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Nascimento: 14/07/1979 (40 Anos e 11 Meses) Estado Civil: SOLTEIRO
Endereço: PRACA PEDRO SERAFIM CAMELA C.P.F.:
Bairro: NOSSA SENHORA DO O - C.E.P.: 55580-970 Identidade: 522237 - SDS - PE
Cidade: 2607208 IPOJUCA Telefone: 7 989239821
Pai: AMARO PEREIRA DE AMORIM G. Instrução:
Mãe: MARIA D PAZ DA SILVA Ocupação: AUX ADMINISTRATIVO
Nacionalidade: BRASIL Naturalidade: RECIFE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 21/03/2020 - 16:29

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATA HIRSCHLE GALINDO CRM 19749)

Queixa do paciente:

TRANSFERIDA DO HDH PARA TRATAMENTO CIRURGICO

HAS

NEGA ALERGIAS E OUTRAS COMORBIDADES

TRAUMA: 19/03/2020 RELATA QUEDA DE ONIBUS

Exame físico:

EDEMA MODERADO TNZ DIREITO

BOA PERFUSAO DISTAL

PELE integra

RX TNZ D - FRATURA MALEOLO LATERAL E MEDIAL

Hipótese diagnóstica:

FRATURA TORNOZELO DIREITO

Prescrição/Conduta:

Horário/Checkagem

01 -	INTERNAMENTO	
02 -	PRE-OP	
03 -	TALA BOTA	
04 -	P CARDIO	

Reavaliação:

Hospital Armindo Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3838-2018
Av. Clete Campos, 811 - Maracá

Página 1 de 1

Digitalizado com CamScanner



DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI NÂO INFORMADO NÂO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

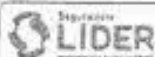
COMPARECEU A ESTA DEPOL O SR. CLEITON PARA COMUNICAR QUE NA DATA ACIMA MENCIONADA, ENQUANTO TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA DESCRITA PELA RUA QUINZE, NESTA URBE, UM VEICULO DE COR PRETA INVADIU A SUA MÃO DE DIREÇÃO; QUE NÃO TEVE COMO DESVIAR E ACABOU COLIDINDO COM O VEICULO; QUE FOI ARREMESSADO E COM O IMPACTO FRATUROU O DEDO DO PÉ ESQUERDO E SOFREU ESCORIAÇÕES PELO CORPO; A VITIMA FOI ATENDIDA NO HOSPAM PELO MEDICO ENED K. DE CARVALHO, CRM 15926, CONFORME BOLETIM DE EMERGENCIA Nº 153. ESSE REGISTRO VISA GARANTIR DIREITOS FUTUROS, SEM MAIS PARA O MOMENTO, ENCERRO.

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

CLEITON EVAIR JOSE DE LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **Bruna Reinaldo do Nascimento Santana** - Matrícula: **3856106**





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DIÁRIA (DESpesas de assistência médica e suplementar) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou RCT: **104.802.454-79** Nome completo da vítima: **CLEITON EVAR JOSE DE LIMA**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS: DATA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULARSUSEP Nº 445/2008

Nome completo: **CLEITON EVAR JOSE DE LIMA** Nº do sinistro ou RCT: **104.802.454-79**

Profissão: **VENDEDOR** Endereço: **BELA VISTA** Número: **402** Complemento: **CASA**

Bairro: **ALT. BOM JESUS** Cidade: **SERPA TANHADA** Estado: **PE** CEP: **56906-130**

Tel.: **89.4.9948149**

Declaro, sob as penas da lei, que todos os fatos de direito, relatados no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA ANUAL:
☒ R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 até R\$1.500,00
☐ R\$1.501,00 até R\$2.000,00
☐ R\$2.001,00 até R\$3.000,00
☐ R\$3.001,00 até R\$5.000,00
☐ R\$5.001,00 até R\$10.000,00
☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUÇANÇA (Somente para vítimas físicas. Assinale uma opção):
☐ Previdência (PIS) ☐ INSS (DAS)
☐ Banco do Brasil (BB) ☐ Caixa Econômica Federal (CEF)
☐ AGÊNCIA: **506** CONTA: **79575** AGÊNCIA: CONTA:
(Informe o dígito da agência) (Informe o dígito da conta) (Informe o dígito da agência) (Informe o dígito da conta)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT e/ou do FIAN, após reconhecimento e devida, desde que a mesma seja efetivada ao crédito, quitando assim o valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que não houve necessidade de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de reconhecimento da indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

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

Pelo motivo alegado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base no documento apresentado, concordando, desde aí, em não submeter à avaliação médica as custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantidade dos dias de incapacidade decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 1º, § 1º, declarando que esta assinatura não significa prévia concordância com a avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

Gravidez da vítima: ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deu à luz, informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se sim, informar quantos: Vítima deixou herança (ou bens)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou patrimônio? ☐ Sim ☐ Não

Declaro, sob as penas da lei, que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem a promover esta indenização, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 215 do Código Penal.

Local e Data:
Nome:
CPF:

(*) Assinatura de quem recebe o RODO

Cleiton Evar Jose de Lima
Assinatura de quem recebe o RODO (declarante)

George Carlos de Lima
Assinatura de Representante (de Poder)

TESTEMUNHAS

2º | Nome:

CPF:

Assinatura

2º | Nome:

CPF:

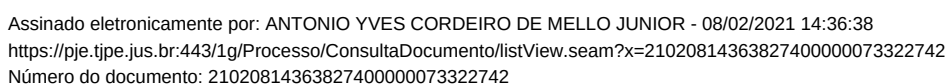
Assinatura



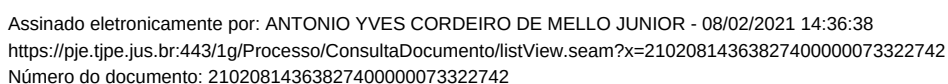
BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA										Nº: 153
Data: 31.08.2018		Hora: 14:41								
Nome: Nelson Elias Junior de Lima										
Nome Social:		Profissão: Jureado								
Nascimento: 24.07.97		Sexo: M		Estado Civil: Casado						
Escolaridade: Analfabeto		Responsável: José Clementino								
Mãe: Francisca Alves de Lima										
Endereço: R. Bela Vista 402										
Bairro: São José		Município: São Paulo		UF: SP		Fone: 94138023				
Cartão SUS:		RGIDP: 438624082								
Raça/Cor:		Pele:		Anos:		Indígena:				
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ☒ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL										
Situação/Queixa:										
										
PA	Pulso	FGT	T	SpO2	Classificação					
Medicações em uso:										
Intolerâncias/Alergias:										
Fluograma:					Carimbo e Assinatura:					
ATENDIMENTO MÉDICO										
História e Exame Físico: Pac. admitido com mto L.E. e H. B. em V.E. Sono										
Tratamento: Rx L.P. E AP. Olly. 19120K. Adm. 2 PDE. medicação. Reforço. assint. Ao Amulito.										
Hipótese Diagnóstica: Fm. 1. PDE					Carimbo e Assinatura: Dr. Erick de C. [Assinatura]					



EXCELSIOR SEGUROS
17 DEZ. 2018
SEGURO PRIVAT



EXCELSIOR SEGUROS
17 DEZ. 2018
SEGURO PRIVAT





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradordelider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221204
Arquivo SARENTOS com definição definitiva

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/di/votacao/DOCORIGINAL.aspx?TIPO=1&CODIGO=29438>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da taxa 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 COAF.

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penalidades administrativas, receber, expor e arquivar as ocorrências supratintas de entidades financeiras na Lei nº 9.601/98.

Pelo exposto, eu, GEORGE CARLOS MELLO LIMA inscrito (a) no CPF sob o nº 008.445.724/29,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário CLETON EVAN JOSE DE LIMA inscrito
(a) no CPF sob o nº 104.802.954/29 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da vítima
CLETON EVAN JOSE DE LIMA, inscrito (a) no CPF sob o nº 104.802.954/29, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissional: RECUSO Renda: RECUSO e apresento os documentos comprobatórios:

RECUSO INFORMAR

☒ 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>ANTÔNIO TOME DE SOUZA</u>		Número	<u>573</u>	Complemento	<u>CASA</u>	
Bairro	<u>SÃO CRISTÓVÃO</u>	Cidade	<u>SERRA TALHADA</u>	Estado	<u>PE</u>	CEP	<u>56.903.220</u>
Celular			Telefone residencial (DDD)	<u>82.4898-5033</u>		Telefone celular (DDD)	<u>89.4.9998.1427</u>

SERRA TALHADA PE 12 de DEZEMBRO 2018
Local e Data

George Carlos Mello Lima
Assinatura do Declarante

SLR/002, V002/2017



Declaración do Proprietário do Veículo

Eu Sebastião José de Lima
RG nº 5511989 data de expedição 23/08/1996
Órgão 1 portador do CPF nº 446.226.304-88 com
domicílio na cidade de Serra Talhada no Estado de
Pernambuco onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Batista do Nascimento nº 995
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 Christon Elias José de Lima cujo o condutor era
Christon Elias José de Lima.

Modelo: 44-620 100% 3-20

Ans: 2015

Place: *Peg 10462*

Chapter 9: Mammals

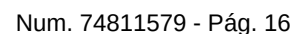
Data do Acidente: 24.07.14

Local e Data: Alto Cruzeiro, Km 22-67-18

S. António Gonçalves de Lima
Assinatura do Declarante

Newton E. Brown pose la question

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



BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA						Nº: 153
Data: 17.02.2018		Hora: 14:44				
Nome: Nelson Elias José de Jesus		Profissão: Ajudante				
Nome Social:		Profissão:				
Nascimento: 20.04.93		Sexo: M		Estado Civil: Casado		
Residência: Rua		Responsável: José Clementino				
Mãe: Cláudia Helena de Jesus						
Endereço: R. Beto Costa, 502						
Bairro: Santa Helena		Município: São Paulo		Fone: 4438023		
Cartão SUS:		RG/CPF: 4396220282				
Raça/Cor:		Brasão:		Ponto:		
		Pais:		Armadilha:		
				Indígena:		
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL						
Situação/Qualia: EXCELENTE SEGURO 17 DEZ. 2018 SEGURO EMERAT						
PA:	Peso:	HGT:	T:	SpO2:	Classificação	
Medicações em uso:						
Intolerâncias/Alergias:						
Fotografia:				Carimbo e Assinatura:		
ATENDIMENTO MÉDICO						
História e Exame Físico: Pac. relat. acidente com moto. L-1 e L-2 M-1 e M-2 V-1 e V-2 E-1 e E-2						
Tratamento: Rx L-1, L-2, E-1, E-2 AP. Olfy 19-12-0K Abstrat. d. PDE melhora de Refor + orient Ac. Análise						
Hipótese Diagnóstica: Fr. L-1 PDE				Carimbo e Assinatura: Dr. Erick de Castro Traum. Ortop. e Cir. Vasc.		



CONDUTA MÉDICA

Destino do Paciente	Internado	Reinternado	Transferido	Exatido
Remetido para o Hospital				
Opção de	20/02/2021			

Carimbo e Assinatura

OBSERVAÇÃO MÉDICA

Outras observações:

Exames Solicitados

☐ Hemograma	☐ LCR
☐ Glicose	☐ TUB
☐ Ureia	☐ VHS
☐ Creatinina	☐ ECG
☐ Radiografia	☐ Ultrassom
☐ Eletrocardiograma	☐ Eletroencefalograma

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicação	Horário	Obs.
Insulina 0,1 g/kg		
Diazepam 0,1 g/kg		
Amoxicilina		

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

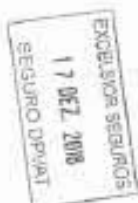
Espaço reservado à Vigilância Epidemiológica

VEH

21/02/2021

M. L. Francisco





GOVERNAMENTO DO ESTADO DO PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RENATO CARLOS NUNO COX

BRASILCO - DEF. PE

CPF: 004.273.724-18 **02/08/1978**

OLIVASTO CARLOS DE LIMA
A
MARIA DO SOCORRO MELLO
DE LIMA

22124556100 **10/04/2002** **08/14/2002**

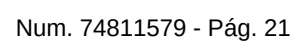
1488661245

PERNAMBUCO

EXCELSIOR SEGUROS
17 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

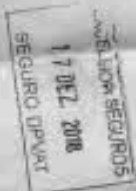


0 0 3 4
SEDEX
SM 01630579 4 BR

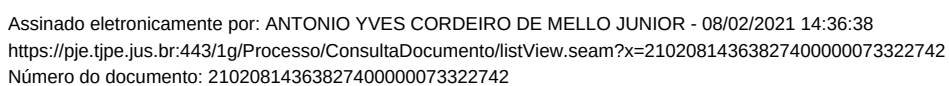


REMETENTE:

GEORGE CARLOS MELO LIMA
RUA. ANTONIO TOME DE SOUSA Nº 573
BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO SERRA TALHADA PE
CEP. 56.903.220 F. 88.9.9998.3422



EXCELSIOR SEGUROS
17 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180592113 Cidade: Serra Talhada Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: CLEITON EVAIR JOSE DE LIMA Data do acidente: 21/09/2018 Seguradora: SINAP PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO 1º PODODÁCTILO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO IMVIABILIZOU ESTABELECE A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL. NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200264368 Cidade: Ipojuca Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: IRACIANE MARIA SILVA DE AMORIM Data do acidente: 19/03/2020 Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/07/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE TIBIA E FÍBULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA+PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (P2,5,7,11,12)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO DIREITO.

Documentos
complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

