



Número: **0089877-50.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/12/2019**

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	
JURANDIR ANTONIO DE LIMA (REPRESENTANTE)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57214 219	31/01/2020 10:31	2687811_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00898775020198172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - São Paulo - SP - CEP: 04004-001, inscrita no CNPJ sob o número 33.164.021/0001-00 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JURANDIR ANTONIO DE LIMA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **19/01/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 25/05/2019.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a **NEGATIVA** da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

DA AUSÊNCIA DE DATA NA PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS

Verifica-se que o instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, viola a regra esculpida no art. 104 do CPC, tendo em vista a ausência de data na procuração acostada aos autos.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração válida não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 25/05/2019 após 04 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.



Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 19/01/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC¹.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

¹“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.



A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁴.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁵

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

² RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

³ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁴ “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁵ **art. 1º. (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017



Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 22 de janeiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **TOKIO MARINE SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JURANDIR ANTONIO DE LIMA**, em curso perante a **10ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00898775020198172001.

Rio de Janeiro, 22 de janeiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





Número: **0089877-50.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/12/2019**

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	
JURANDIR ANTONIO DE LIMA (REPRESENTANTE)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57214 220	31/01/2020 10:31	ANEXO 1	Outros (Documento)

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																																																			
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-802 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93 www.celpe.com.br		Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5589 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																																																																	
DADOS DO CLIENTE IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR CPF: 794.699.224-88 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA PC PE FELIX BARRETO 13 LIVRAMENTO/VITÓRIA DE SANTO ANTAO 55602-369 VITÓRIA DE SANTO ANTAO PE <small>As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br</small>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> DATA DE VENCIMENTO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">13/06/2019</div> </td> <td style="width: 33%;"> DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">06/06/2019</div> </td> <td style="width: 33%;"> CONTA CONTRATO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">007006571365</div> </td> </tr> <tr> <td> TOTAL A PAGAR (R\$) <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">155,85</div> </td> <td> DATA DA APRESENTAÇÃO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">06/06/2019</div> </td> <td> Nº DO CLIENTE <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">2091259677</div> </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> NÚMERO DA NOTA FISCAL <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">064718524</div> </td> <td> Nº DA INSTALAÇÃO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">0005363480</div> </td> </tr> </table>		DATA DE VENCIMENTO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">13/06/2019</div>	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">06/06/2019</div>	CONTA CONTRATO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">007006571365</div>	TOTAL A PAGAR (R\$) <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">155,85</div>	DATA DA APRESENTAÇÃO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">06/06/2019</div>	Nº DO CLIENTE <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">2091259677</div>	NÚMERO DA NOTA FISCAL <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">064718524</div>			Nº DA INSTALAÇÃO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">0005363480</div>																																																																																						
DATA DE VENCIMENTO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">13/06/2019</div>	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">06/06/2019</div>	CONTA CONTRATO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">007006571365</div>																																																																																																	
TOTAL A PAGAR (R\$) <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">155,85</div>	DATA DA APRESENTAÇÃO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">06/06/2019</div>	Nº DO CLIENTE <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">2091259677</div>																																																																																																	
NÚMERO DA NOTA FISCAL <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">064718524</div>			Nº DA INSTALAÇÃO <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">0005363480</div>																																																																																																
CLASSIFICAÇÃO <div style="text-align: center; font-weight: bold;">B3 COMERCIAL - COMERCIAL</div> <div style="text-align: center;">Monofásico</div>		RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center; font-weight: bold;">A168.9743.2912.A640.C84E.8E54.9362.93B2</div>																																																																																																	
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																																																			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> APRESENTADORA 10 JUN 2019 </div>																																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Consumo Ativo(kWh)</td><td>164,00</td><td>0,74193679</td><td>121,67</td></tr> <tr><td>Acrescimo Bandeira AMARELA</td><td></td><td></td><td>1,75</td></tr> <tr><td>Contrib. Ilum. Pública Municipal</td><td></td><td></td><td>27,22</td></tr> <tr><td>ICMS Subvenção-CDE-NF 053346789-11/03/19</td><td></td><td></td><td>0,89</td></tr> <tr><td>ICMS Subvenção-CDE-NF 057192095-08/04/19</td><td></td><td></td><td>1,10</td></tr> <tr><td>Multa por atraso-NF 060979679 - 08/05/19</td><td></td><td></td><td>2,64</td></tr> <tr><td>Juros por atraso-NF 060979679 - 08/05/19</td><td></td><td></td><td>0,30</td></tr> <tr><td>Atualização IGPM-NF 060979679 - 08/05/19</td><td></td><td></td><td>0,28</td></tr> <tr><td>TOTAL DA FATURA</td><td></td><td></td><td>155,85</td></tr> </tbody> </table>	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(kWh)	164,00	0,74193679	121,67	Acrescimo Bandeira AMARELA			1,75	Contrib. Ilum. Pública Municipal			27,22	ICMS Subvenção-CDE-NF 053346789-11/03/19			0,89	ICMS Subvenção-CDE-NF 057192095-08/04/19			1,10	Multa por atraso-NF 060979679 - 08/05/19			2,64	Juros por atraso-NF 060979679 - 08/05/19			0,30	Atualização IGPM-NF 060979679 - 08/05/19			0,28	TOTAL DA FATURA			155,85	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="2">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>0,54933009</td> <td>JUN 19</td> <td>164</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAI 19</td> <td>170</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ABR 19</td> <td>171</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAR 19</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FEV 19</td> <td>168</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JAN 19</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>DEZ 18</td> <td>154</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NOV 18</td> <td>138</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUT 18</td> <td>139</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SET 18</td> <td>126</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>AGO 18</td> <td>133</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUL 18</td> <td>124</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUN 18</td> <td>133</td> </tr> </tbody> </table>			Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		Consumo Ativo(kWh)	0,54933009	JUN 19	164			MAI 19	170			ABR 19	171			MAR 19	160			FEV 19	168			JAN 19	120			DEZ 18	154			NOV 18	138			OUT 18	139			SET 18	126			AGO 18	133			JUL 18	124			JUN 18	133
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																																																
Consumo Ativo(kWh)	164,00	0,74193679	121,67																																																																																																
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,75																																																																																																
Contrib. Ilum. Pública Municipal			27,22																																																																																																
ICMS Subvenção-CDE-NF 053346789-11/03/19			0,89																																																																																																
ICMS Subvenção-CDE-NF 057192095-08/04/19			1,10																																																																																																
Multa por atraso-NF 060979679 - 08/05/19			2,64																																																																																																
Juros por atraso-NF 060979679 - 08/05/19			0,30																																																																																																
Atualização IGPM-NF 060979679 - 08/05/19			0,28																																																																																																
TOTAL DA FATURA			155,85																																																																																																
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																																																																	
Consumo Ativo(kWh)	0,54933009	JUN 19	164																																																																																																
		MAI 19	170																																																																																																
		ABR 19	171																																																																																																
		MAR 19	160																																																																																																
		FEV 19	168																																																																																																
		JAN 19	120																																																																																																
		DEZ 18	154																																																																																																
		NOV 18	138																																																																																																
		OUT 18	139																																																																																																
		SET 18	126																																																																																																
		AGO 18	133																																																																																																
		JUL 18	124																																																																																																
		JUN 18	133																																																																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="8">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th colspan="3">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="3">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>123,42</td> <td>25,00</td> <td>30,85</td> <td>123,42</td> <td>0,17</td> <td>0,20</td> <td>123,42</td> <td>0,79</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,97</td> </tr> </tbody> </table>				INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								ICMS			PIS		COFINS			BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	123,42	25,00	30,85	123,42	0,17	0,20	123,42	0,79								0,97																																																								
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																																																			
ICMS			PIS		COFINS																																																																																														
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%																																																																																												
123,42	25,00	30,85	123,42	0,17	0,20	123,42	0,79																																																																																												
							0,97																																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="8">DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</th> </tr> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000003011092258</td> <td>CAT</td> <td>08/05/2019 9.340,09</td> <td>06/06/2019 10.104,06</td> <td>29</td> <td>1,00000</td> <td>0,00</td> <td>164,00</td> </tr> </tbody> </table>				DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	00000003011092258	CAT	08/05/2019 9.340,09	06/06/2019 10.104,06	29	1,00000	0,00	164,00																																																																								
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																																																																			
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																																																																												
00000003011092258	CAT	08/05/2019 9.340,09	06/06/2019 10.104,06	29	1,00000	0,00	164,00																																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="6">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</th> </tr> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>METAS MENSAL</th> <th>METAS TRIMESTRAL</th> <th>METAS ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">abr/2019</td> </tr> <tr> <td>DIC-No. de horas sem Energia</td> <td>VITÓRIA DE SANTO ANTAO</td> <td>0,00</td> <td>5,79</td> <td>11,58</td> <td>33,16</td> </tr> <tr> <td>FIC-No. de vezes sem Energia</td> <td>ANTAO</td> <td>0,00</td> <td>3,30</td> <td>6,60</td> <td>13,20</td> </tr> <tr> <td>DMC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,37</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: right;">Limite DICI: 12,22</td> </tr> <tr> <td colspan="6">EUSD-Valor de Encargo de Uso = R\$ 48,93</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><small>Todo Consumidor pode solicitar a apuração das Indicações DIC, FIC, DMC e DICI a qualquer tempo.</small></td> </tr> </tbody> </table>				DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES						DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	METAS MENSAL	METAS TRIMESTRAL	METAS ANUAL	abr/2019						DIC-No. de horas sem Energia	VITÓRIA DE SANTO ANTAO	0,00	5,79	11,58	33,16	FIC-No. de vezes sem Energia	ANTAO	0,00	3,30	6,60	13,20	DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,37	0,00	0,00	Limite DICI: 12,22						EUSD-Valor de Encargo de Uso = R\$ 48,93						<small>Todo Consumidor pode solicitar a apuração das Indicações DIC, FIC, DMC e DICI a qualquer tempo.</small>																																															
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES																																																																																																			
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	METAS MENSAL	METAS TRIMESTRAL	METAS ANUAL																																																																																														
abr/2019																																																																																																			
DIC-No. de horas sem Energia	VITÓRIA DE SANTO ANTAO	0,00	5,79	11,58	33,16																																																																																														
FIC-No. de vezes sem Energia	ANTAO	0,00	3,30	6,60	13,20																																																																																														
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,37	0,00	0,00																																																																																														
Limite DICI: 12,22																																																																																																			
EUSD-Valor de Encargo de Uso = R\$ 48,93																																																																																																			
<small>Todo Consumidor pode solicitar a apuração das Indicações DIC, FIC, DMC e DICI a qualquer tempo.</small>																																																																																																			
INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você! ag correios wagner: avenida mariana amalia matriz / crisgel comercial farmaceutica: rua primitivo de miranda 197 centro lista completa em www.celpe.com.br. Na data de leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 38.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.																																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">NÍVEIS DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="3">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <th>MÍNIMO</th> <th colspan="2">MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td colspan="2">231</td> </tr> </tbody> </table>				NÍVEIS DE TENSÃO				TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)				MÍNIMO	MÁXIMO		220	202	231																																																																																	
NÍVEIS DE TENSÃO																																																																																																			
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																																																																		
	MÍNIMO	MÁXIMO																																																																																																	
220	202	231																																																																																																	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																																																			
TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																																																			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																																																			
838700000010 558500110070 006571365107 139881767230 																																																																																																			



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: 4020-1596 / 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/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 794.699.224, 68, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

JURANDIR ANTONIO DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 353.391.284, 15,

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JURANDIR ANTONIO DE LIMA

inscrito (a) no CPF sob o Nº 353.391.284, 15, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: PRAÇA PADRE FELIX BARRETO	Número: 13	Complemento:
Bairro: LIVRAMENTO	Cidade: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	Estado: PE
E-mail:	CEP: 55.602-360	Tel.(DDD): 81 98877-6145

Local e Data: VITÓRIA, 30 de Junho de 2019.

Ivonildo Ferreira de Barros Junior
Assinatura do Declarante



DLDR.001 V001/2017



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

Jurandir Antonio Lima

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

19/01/19

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

19/01/19

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

Jurandir Antonio de Lima

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Paciente sofreu atropelamento por moto com exposição de fratura exposta do 1/3 médio perna esquerda onde

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Realizou cirurgia e colocou haste metálica com parafusos e ficou com dificuldade de movimentação do MIE, impossibilidade de agachamento do referido membro, força

EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? CASO POSITIVO DESCREVER:

[] SIM

[] NÃO

atrofia e postura alterada. CID: S82.2

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

[] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

[X] A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFEZADO

- 1ª Sequela de fratura exposta perna esquerda
- 2ª com uso de haste metálica e parafusos
- 3ª dificuldade de deambulação, força muscular atrofiada
- 4ª após cirurgia. Deficit mot. lesão de 90%.
- 5ª Alta médica definitiva e fisioterápica.

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE _____ A _____

E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Vitoria Sto Antão 28/6/19

Apulento Junior

LÓCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

ARUANA SEGURODORA
28 JUN 2019



Nome: JURANDI ANTONIO DE LIMA

Nº registro: 763645

Dt. Nasc.: 12/08/51 - 67 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: SEVERINA ANTONIA DE LIMA

Fone:

- TRAZIDO POR SAMU SEM DOCUMENTACAO

Endereço: R SEIS, nº 51, AMPARO. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

Data/hora: 19/01/2019 - 11:25

Nº pág.: 1/1

Setor: Leito:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ANAMNESE:

Moto - S

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

PACT TRAZIDO PELO SAMU DE VITORIA , PACT VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO COM DOR+ TRAUMA EM MIE

EXAME FÍSICO:

Pa: 150 X 100 mmHg **Temp:** °C **HGT:** 141 mg/dL

Peso: Kg **Altura:** m **SP O₂:** 99 %

Observação:

FC: 90BPM

Classificação de Risco:

URGÊNCIA - AMARELO

Encaminhado para:

CONSULTÓRIO - TRAUMATOLOGIA

Especialidade:

TRAUMATOLOGIA



COREN: 502203
Enf. ADRIANA DA SILVA SANTOS LIMA

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833





Nome: JURANDI ANTONIO DE LIMA

Nº registro: 763645

Dt. Nasc.: 12/08/51 - 67 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: SEVERINA ANTONIA DE LIMA

Fone:

- TRAZIDO POR SAMU SEM DOCUMENTAÇÃO

Endereço: R SEIS, nº 51, AMPARO. VITÓRIA DE SANTO ANTAO - PE

Data/hora: 19/01/2019 - 11:25

Nº pág.: 1/1

Setor: Leito:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ANAMNESE:

Moto - S

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

PACT TRAZIDO PELO SAMU DE VITORIA , PACT VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO COM DOR+ TRAUMA EM MIE

EXAME FÍSICO:

Pa: 150 X 100 mmHg **Temp:** °C **HGT:** 141 mg/dL

Peso: Kg **Altura:** m **SP O₂:** 99 %

Observação:

FC: 90BPM

Classificação de Risco:

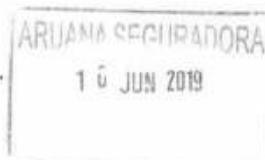
URGÊNCIA - AMARELO

Encaminhado para:

CONSULTÓRIO - TRAUMATOLOGIA

Especialidade:

TRAUMATOLOGIA



COREN: 502203
Enf. ADRIANA DA SILVA SANTOS LIMA

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833





Nome: JURANDI ANTONIO DE LIMA

Nº registro: 763645

Dt. Nasc.: 12/08/51 - 67 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: SEVERINA ANTONIA DE LIMA

Fone:

- TRAZIDO POR SAMU SEM DOCUMENTACAO

Endereço: R SEIS, nº 51, AMPARO. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

Data/hora: 19/01/2019 - 11:32

Nº pág.: 1/1

Setor: Leito:

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

Moto - S

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

{ - }

PACT TRAZIDO PELO SAMU DE VITORIA , PACT VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO COM DOR+ TRAUMA EM MIE

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO :

EXAME FÍSICO:

Pa: 150 X 100 mmHg Temp: °C HGT: 141 mg/dL

Peso: Kg Altura: m SP O₂:99 %

Observação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

RESULTADOS DE EXAMES:

RX COM LESAO DE FRATURA DO 1/3 MEDIO DA PERNA ESQ COM DESVIO DE EIXO

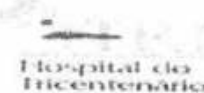
EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

PACIENTE VITIMADE QUEDA EM ACIDENTE DE MOTO COM FRATUIRA EXPOSTA DO 1/3 MEDIO DA PERNA ESQ COM IMPOTENCIA FUNCIONAL' DO MIESQ.

CRM: 3506
Dr. EDSON BRIGIDO DA SILVA FILHO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833





Nome: JURANDI ANTONIO DE LIMA

Nº registro: 763645

Dt. Nasc.: 12/08/51 - 67 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: SEVERINA ANTONIA DE LIMA

Fone:

- TRAZIDO POR SAMU SEM DOCUMENTACAO

Endereço: R SEIS, nº 51, AMPARO. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

Data/hora: 19/01/2019 - 12:11

Nº pág.: 1/1

Setor: Leito:

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

EXAME FÍSICO

PA: X Temperatura: HGT:

Altura: Peso:

ANAMNESE DO MÉDICO

PACIENTA VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL DO MIESQ COM FRATURA EXPOSTA DO 1/3 MEDIO DA PERNA ESQ COM DESVIO DE EIXO + TALA GESSADA TIPO COXO PODALICO ALTO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S822 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA | COM OU SEM MENÇÃO DE FRATURA DA PERÔNIO [FÍBULA]

CONDUTA

TRATAMENTO CIRURGICO

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS

FRATURA EXPOSTA DO 1/3 MEDIO DA PERNA ESQ

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Local:

Motivo: Tratamento Cirúrgico

Senha:

CRM: 3506
Dr. EDSON BRIGIDO DA SILVA FILHO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833





PREFEITURA MUNICIPAL DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, consta em nossos registros que **Jurandir Antônio de Lima**, FILIAÇÃO José Antônio de Lima e Severina Antônia de Lima, Masculino, 68 anos, Identidade Nº 3.366,750, SDS-PE, CPF Nº 353-391-284-15, residente Sítio Furna 1, S/Nº, Zona Rural, Pombos - PE.

Foi socorrido pelo SAMU Vitória de Santo Antão, no dia 19 de Janeiro de 2019 às 10:55hs. Ocorrência 5579097.

Observação: Transcrição, na íntegra, do item "Causas Clínicas – História Clínica + Hipótese Diagnóstica Conhecida", anotadas na ficha de atendimento.

Paciente vítima de acidente automobilístico (Atropelamento) realizado protocolo de trauma e removido para o HJMO.

EM TEMPO CONFIRMO A VERACIDADE DESTE DOCUMENTO, TODAS AS INFORMAÇÕES CONSTAM EM NOSSOS REGISTROS,

Vitória de Santo Antão – PE

Em 13 de Maio de 2019

Dijaneide Alvares Ferreira

Coordenadora Geral

SAMU Vitória de Santo Antão

Rua Imperial, 59, Matriz – 55602-100 - Vitória de Santo Antão – PE
Email samuvitoria192@outlook.com



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas

Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE, **JURANDIR ANTONIO DE LIMA**, NECESSITA DE 15 (QUINZE) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS A PARTIR DA DATA DE HOJE, PARA ACOMPANHAMENTO DE PROBLEMA DE SAÚDE.

CID 10: S82.2

RECIFE 11 DE FEVEREIRO DE 2019


Dr. Fábio Almeida Filho M. Med
Médico
CRM/PE 20551
Assinatura do Médico



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas			SUMÁRIO DE ALTA	
NOME: JURANDIR ANTONIO DE LIMA			02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE:			CARTÃO SUS:	
CLÍNICA:	ENFERMARIA: 101	LEITO: 04	Nº DO REGISTRO: 1109019	
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE: 68 ANOS	PESO:	ALTURA:	SEXO:
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA.				
COMORBIDADE:				
PROCEDIMENTO SOLICITADO / EXAMES REALIZADOS: 07/02/19 → TRATAMENTO CIRURGICO COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA				
DATA DA INTERNAÇÃO: 19/01/19		DATA DA ALTA: 11/02/19		DIAS DE INTERNAÇÃO:
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO		CID	CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO	
COD	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL		MATRICULA
1	CIRURGIÃO	DR. ALEXANDRE		
2	1º AUXÍLIO CIRURGICO			
3	2º AUXÍLIO CIRURGICO			
4	ANESTESISTA			
5	CLÍNICO			
RESUMO DO CASO (ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS)				
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, CURSANDO COM TRAUMA EM MIE				
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA ANALGESICOS + ANTIBIOTICOS				
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA.				
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS.				
MOTIVO DA ALTA CURADO ____ MELHORADO <input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA ____ OUTROS ____		ÓBITO IML ____ SVO ____ BO: ____		
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO RETORNO AO AMBULATÓRIO DO TRAUMA EM 07 DIAS				
DATA: 11/02/19  Dr. Fábio Menezes Junior Médico CRMPE 26551				





HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS

Nome: JURANDIR ANTONIO DE LIMA		Prontuário: 01109019	CNS: 704503390578
Nº Atendimento: 690171	Sexo: MASCULINO	Idade: 58a 6m 15d	Medico do Solicitante: YURI ALEXANDRE ALVES DE



SOLICITAÇÃO PARA EXAMES DE IMAGEM

EXAME:

RX DE TIBIA ESQUERDA AP E PERFIL

EXAME:

JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

POS OP

Recife, 25 DE FEVEREIRO DE 2019

Retorno do Paciente

<input type="checkbox"/> 1 Mês	<input type="checkbox"/> 4 Meses	<input type="checkbox"/> 7 Meses	<input type="checkbox"/> 10 Meses
<input type="checkbox"/> 2 Meses	<input type="checkbox"/> 5 Meses	<input type="checkbox"/> 8 Meses	<input type="checkbox"/> 11 Meses
<input type="checkbox"/> 3 Meses	<input type="checkbox"/> 6 Meses	<input type="checkbox"/> 9 Meses	<input type="checkbox"/> 1 Ano

Yuri Carvalho
CRM-PE 61.620

YURI ALEXANDRE ALVES DE CARVALHO - CRM: Nº.23620

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600





RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)	
ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apersonalização.	
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: <u>Guarandi Antônio Lima</u>	
NÚMERO DO SINISTRO: _____	
DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)	
DATA DO ACIDENTE: <u>19/01/19</u>	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: <u>19/01/19</u>
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: <u>Guarandi Antônio Lima RG 3361752</u>	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: <u>Paciente sofreu atropelamento por moto com fratura exposta do 1/3 médio da perna esquerda com colocação haste intramedular e com dificuldade de deambulação</u>	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CASO POSITIVO DESCREVER: <u>cid. 5822</u>	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	
GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)	
SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
1º	Membro inferior esquerdo com fratura
2º	perna esquerda com fratura metatarsiana e lesão do 1/3 médio da
3º	perna esquerda com fratura metatarsiana e lesão do 1/3 médio da
4º	metatarsiana e lesão do 1/3 médio da
5º	Ata médica definitiva e definitiva
AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE _____ E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	
LOCAL: <u>Vila de Antio</u>	DATA: <u>5/6/19</u>
ASSINATURA E CARIMBO: <u>Antônio Lima</u>	
ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE	

D. João de Deus
Otopneumologista
CRM 2007

DR. APULEU BRUM REGO VIEIRA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

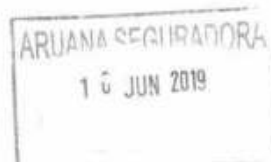
CRM 2007

Jurandi Antonio de Lima

Paciente após atropelamento de
moto com fratura exposta de perna
esquerda com CID₁₀ S822 com di-
ficuldade de movimentação.

Clínica São Antônio, 5/6/19

Apuleu Brum Rego Vieira
Dr. Apuleu Brum Rego Vieira
Ortopedia
CRM 2007



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BUIE

EC-1

Jandir de S. Carneiro
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.366.750 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/02/2014

NOME
 << JURANDIR ANTONIO DE LIMA >>

FILIAÇÃO
 << JOSÉ ANTONIO DE LIMA >>
 << SEVERINA ANTONIA DE LIMA >>

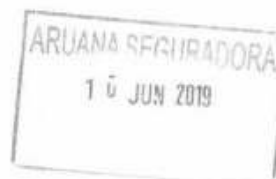
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
 VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE 12/08/1950

DOC ORIGEM << CC 1331 L.48 F.21 CART. SEDE
 VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE 25/10/1978 >>

CPF
 353.391.284-15

Jandir de S. Carneiro Leite
 Assinatura do Titular

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83







ARUANA SEGURADORA
16 JUN 2019



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0218005/19
Vítima: JURANDIR ANTONIO DE LIMA
CPF: 353.391.284-15
CPF de: Próprio
Data do acidente: 19/01/2019
Titular do CPF: JURANDIR ANTONIO DE LIMA
Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR : 794.699.224-68

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

JURANDIR ANTONIO DE LIMA : 353.391.284-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

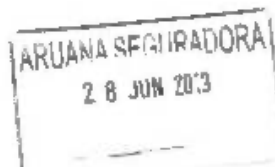
Data da entrega: 28/06/2019
Nome: IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR
CPF: 794.699.224-68

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/06/2019
Nome: Josyelli de Oliveira Cabral
CPF: 054.598.464-55

IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR
IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR

Josyelli de Oliveira Cabral
Josyelli de Oliveira Cabral





SEGURADORA LIDER CONSORCIO DE SEGUROS DPVAT.

**ASSUNTO: ESCLARECIMENTO SOBRE PERICIA MEDICA / INDENIZAÇÃO
NEGADO SEM SEQUELA.**

SINISTRO Nº: 3190/372093. Prezados Senhores.

Eu, JURANDIR ANTONIO DE LIMA inscrito no cpf 35339128415 vitima de acidente de transito por atropelamento no dia 19/01/2019 mim encontrado com sequelas, conforme documentação medicas e laudos apresentados informando tratamento cirúrgico de fratura exposta da tíbia com colocação de uma haste mais parafusos e o processo foi negado por ausência de sequela..

SOLICITAMOS que a vitima seja submetida a mais uma PERICIA junto aos médicos desta seguradora para uma melhor avaliação. Ressaltamos que junto a esta carta envio em anexo um laudo atualizado, descrevendo as lesões sofridas no acidente.

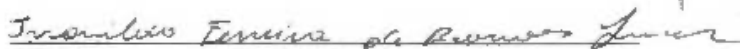
Desta forma, mim encontrando em alta médica, solicito que seja agendada mais uma perícia médica para comprovação da minha lesões e assim, seja desnecessário futuras ações judiciais. Declaro ser a verdade os fatos alegados e me submeto às sanções penais cabíveis.

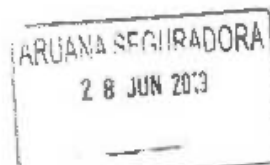
Certo que serei atendido agradeço à atenção dispensada.

Contatos pelo fone: **(81) 9.88776145**, pelos citados no rodapé desta carta ou E- mail: **jrsassessoriadpvat@gmail.com**

Vitoria de Santo Antão, 26 de junho de 2019.

Atenciosamente,


Ivonildo ferreira de Barros junior(procurador)



Praça Padre Felix Barreto, nº 13, Livramento,
CEP: 55602-360, Vitoria de Santo Antão-PE.
Fones: (81) 3523.1211 / 9.8877.6145 / 9.9901.6431



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190401792 **Cidade:** Vitória de Santo Antão **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JURANDIR ANTONIO DE LIMA **Data do acidente:** 19/01/2019 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO TERÇO MÉDIO DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (HASTE INTRAMEDULAR) E ALTA MÉDICA. PÁG 8

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD EVIDENCIAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI SUBMETIDA A PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL REALIZADA 18/06/2019, ONDE FOI EXAMINADA E AVALIADA SEM SEQUELA, CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190401792 **Cidade:** Vitória de Santo Antão **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JURANDIR ANTONIO DE LIMA **Data do acidente:** 19/01/2019 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO TERÇO MÉDIO DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (HASTE INTRAMEDULAR) E ALTA MÉDICA. PÁG 8

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD EVIDENCIAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI SUBMETIDA A PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL REALIZADA 18/06/2019, ONDE FOI EXAMINADA E AVALIADA SEM SEQUELA, CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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





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, 01 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190401792

Vítima: JURANDIR ANTONIO DE LIMA

Data do Acidente: 19/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JURANDIR ANTONIO DE LIMA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14506232

Pag. 00429/00430 - carta_01 - INVALIDEZ





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, 10 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190401792

Vítima: JURANDIR ANTONIO DE LIMA

Data do Acidente: 19/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JURANDIR ANTONIO DE LIMA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00195/00196 - carta_04 - INVALIDEZ

00070098



Carta nº 14554529



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: 353 391 284 15 Nome completo da vítima: JURANDIR ANTONIO DE LIMA

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

Nome completo: JURANDIR ANTONIO DE LIMA CPF: 353 391 284 15
Profissão: AGRICULTOR Endereço: SI FURNAS Número: 13 Complemento:
Bairro: BOTO Cidade: POMBOIS Estado: PE CEP: 55630.000
E-mail: Tel.(DDD): (81) 988776145

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

RENDA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3536 03 CONTA: 00019318 0
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder 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

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

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

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

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

Impressão digital de vítima ou beneficiário não alfabetizado Local e Data: Recife, 30 de Junho de 2019.
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem-assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE DEPOSITO

05/06/2019 HORA: 08:12:41
DATA EFETIVACAO 05/06
CONVENIO 000613983
OPERADOR: tairan

AGENCIA 3536
CONTA 013.00019318-0
NOME JURANDIR ANTONIO DE LIMA

VALOR 20,00

COD OPERACAO 321639872

DISQUE CAIXA - 0800 726
0101 OUVIDO
RIA - 0800 725 7474

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO A
AO DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 M
OS

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br



25/05/2019

Secretaria de Defesa Social - INFOPOL



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 064ª CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ - DP64ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência N°. **19E0154000501**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/05/2019** às **18:57**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **19/1/2019** no período da **Manhã**

Natureza Jurídica: **ATROPELAMENTO**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTAO, 1, NA SUBIDA DA FACULDADE**

FEDERAL - Bairro: CENTRO - VITÓRIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JURANDIR ANTÔNIO DE LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

JURANDIR ANTÔNIO DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA ANTÔNIA DE LIMA Pai: JOSÉ ANTÔNIO DE LIMA Data de Nascimento: 12/8/1950 Naturalidade: VITÓRIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3366750/SDS/PE (RG), 35339128415 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: APOSENTADO
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE POMBOS, 1, SÍTIO FURNAS, ZONA RURAL DE POMBOS-PE. - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - POMBOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE AO ATRAVESSAR A AV. HENRIQUE DE HOLANDA UM MOTOQUEIRO EM UMA MOTO AVANÇOU O SINAL VERMELHO E A ATROPELOU CAUSANDO FRATURA EXPOSTA NA PERNA ESQUERDA E DEPOIS EVADINDO-SE DO LOCAL, A VÍTIMA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL JOÃO MURILO EM VITÓRIA-PE, E DEPOIS TRANSFERIDA AO HOSPITAL GERTÚLIO VARGAS EM RECIFE-PE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS, FOI SUBMETIDA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO. DIANTE DO EXPOSTO FICA CIENTE ESTA DP.

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

sistema.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?IdUn=154&IdOc=7810694&nroBO=19E0154000501&tipo=simples&natPrincipal=ATR... 1/2

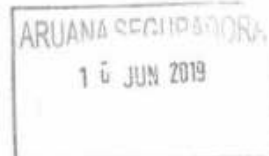


25/05/2019

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

X *JURANDIR*
JURANDIR ANTONIO DE LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Severino*
SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO - Matrícula: 159.816-3



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: 353 391 284 15 Nome completo da vítima: JURANDIR ANTONIO DE LIMA

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

Nome completo: JURANDIR ANTONIO DE LIMA CPF: 353 391 284 15
Profissão: AGRICULTOR Endereço: SI FURNAS Número: 13 Complemento:
Bairro: BOTO Cidade: POMBOIS Estado: PE CEP: 55630.000
E-mail: Tel.(DDD): (81) 988776145

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 3536 03 CONTA: 00019318 0
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder 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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão digital de vítima ou beneficiário não alfabetizado Local e Data: Recife, 30 de Junho de 2019.
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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



PREFEITURA MUNICIPAL DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, consta em nossos registros que **Jurandir Antônio de Lima**, FILIAÇÃO José Antônio de Lima e Severina Antônia de Lima, Masculino, 68 anos, Identidade Nº 3.366,750, SDS-PE, CPF Nº 353-391-284-15, residente Sítio Furna 1, S/Nº, Zona Rural, Pombos - PE.

Foi socorrido pelo SAMU Vitória de Santo Antão, no dia 19 de Janeiro de 2019 às 10:55hs. Ocorrência 5579097.

Observação: Transcrição, na íntegra, do item "Causas Clínicas – História Clínica + Hipótese Diagnóstica Conhecida", anotadas na ficha de atendimento.

Paciente vítima de acidente automobilístico (Atropelamento) realizado protocolo de trauma e removido para o HJMO.

EM TEMPO CONFIRMO A VERACIDADE DESTE DOCUMENTO, TODAS AS INFORMAÇÕES CONSTAM EM NOSSOS REGISTROS,

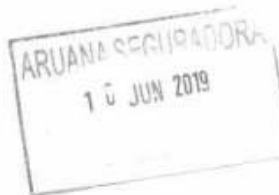
Vitória de Santo Antão – PE

Em 13 de Maio de 2019

Dijaneide Alvares Ferreira

Coordenadora Geral

SAMU Vitória de Santo Antão



Rua Imperial, 59, Matriz – 55602-100 - Vitória de Santo Antão – PE
Email samuvitoria192@outlook.com





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FISCAL - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50150-002
CNPJ 10.836.933/0001-08 | Insc. Est. 0005943-01 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOCIVALDO DA SILVA LIMA

CPF: 702.382.484-26

CLASSIFICAÇÃO:

B2 RURAL
AGROPECUARIA RURAL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
056304648	UNICA	15/04/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA METALIZAÇÃO
19/04/2019	201873281	8545634

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI FURNAS 13

BOTO/POMBOS RURAL
POMBOS PE
55630-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7027701819	04/2019
DATA DE FUNDAMENTO	DATA DE FUNDAMENTO
23/04/2019	15/05/2019
TOMADA DE CONTAS	

89,46

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	180,000000	0,54135537	98,81
ICMS Subvenção-CDE-NF 050575884-14/02/19			0,55
Multa por atraso-NF 054415836-18/03/19			2,00
Juros por atraso-NF 054415836-18/03/19			0,13
Atualização IOPM-NF 054415836-18/03/19			0,17
TOTAL DA FATURA			89,46

RESUMATIVO DE CONSUMO NESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	Tipo DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LECTURA	ATUAL DATA	ATUAL LECTURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
21718714	CAT	18-03-2019	1 819,00	15-04-2019	1 779,30	28	1,00000		180,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

RECAPITULANDO O CONSUMO

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Medição kWh

APR 19 190

MAR 19 190

FEV 19 132

JAN 19 126

DEZ 18 187

NOV 18 221

OUT 18 226

SET 18 238

AUG 18 105

JUL 18 41

JUN 18 47

MAY 18 30

ABR 18 30

SERIE DE CÁLCULO

%

VALOR DO MÊS

ICMS

PIB

CONFRO

88,81

25,00

1,25

5,21

21,25

1,18

5,37

30,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

Composição do Consumo

Geração de Energia

Transmissão

Distribuição (Celpe)

Perdas de Energia

Energia Solar

Tributos

Total

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

Composição do Consumo

Geração de Energia

Transmissão

Distribuição (Celpe)

Perdas de Energia

Energia Solar

Tributos

Total

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

88,81

5,37

Informações Importantes

Pague no ponto mais perto de você e receberá a nota fiscal eletrônica (NFe) emitida pelo sistema de arrecadação de tributos (SisArrec) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Atenção: Para obter o benefício da Tarifa Social de Energia Elétrica, o consumidor deve estar cadastrado no sistema de arrecadação de tributos (SisArrec) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.

Para mais informações, consulte o site: www.celpe.com.br.