

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

JUDITE JANUÁRIO DOS SANTOS, brasileira, viúva, RG nº 5.256.871 - SDS/PE, inscrita no CPF sob o nº 022.830.244-71, residente e domiciliado na Rua Arthur de Sá, nº 120 – Vila Popular – Olinda/PE, Cep: 53.230-050.

OUTORGADO

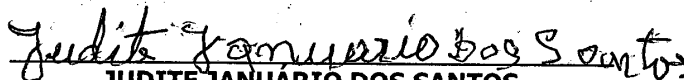
DR. ELIEL GOMES, OAB/PE nº 39.211, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº 733.875.844-15, com endereço na Praça Dr. Lula Cabral de Melo nº. 68 - Sala 107, Galeria Via Roma Center Parnamirim, nesta cidade do Recife, no Estado de Pernambuco.

PODERES

Confere poderes para que, sempre em conjunto de dois procuradores, independentemente da ordem de nomeação, ou um deles em conjunto com um diretor estatutário da outorgante, possam constituir advogados, conferindo-lhes poderes com a cláusula "ad judicium ET extra" e "ad judicium" e mais os poderes específicos de receber citações, intimações e notificações, confessar, substabelecer no todo ou em parte, reconhecer e procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, da quitação, firmar compromissos, mais os poderes que se fizerem necessários para regular representação da OUTORGANTE.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelo presente instrumento firmado pelas partes fica o CONTRATANTE obrigado a remunerar os serviços profissionais do **CONTRATADO**, no percentual de 20% do valor a receber ou do acordo firmado, ficando o MM. Juízo, autorizado a RETER os honorários advocatícios. E por assim ser, firmo o presente.

Recife, 20 de setembro de 2019.


JUDITE JANUÁRIO DOS SANTOS





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS -
DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0115000862

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 25/02/2019 às 16:27

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 19/1/2019 às 11:45

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 1, AVENIDA OLINDA EM FRENTE LOJAO DO OLEO, BAIRRO VARADOURO. - Bairro: CENTRO OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

EDNEY DE LIMA OLIVEIRA (AUTOR / AGENTE)
JUDITE DOS SANTOS CAVALCANTI (VITIMA)
RENATO RAMOS CAVALCANTI (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): EDNEY DE LIMA OLIVEIRA 2.
VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): RENATO RAMOS CAVALCANTI

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

JUDITE DOS SANTOS CAVALCANTI (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA JOSE DE SANTANA - Pai: JOSE JANUARIO DOS SANTOS. Data de Nascimento: 23/1/1943 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6266871/3DS/PE (RG) Estado Civil: VIUVO(A) Escolaridade: 1º GRAU COMPLETO Telefones Celulares: - 986002282

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 120, RUA ARTHUR DE SA NUMERO 120 VILA POPULAR OLINDA. - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

EDNEY DE LIMA OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6222761/3DS/PE (RG) Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 101, RUA RECIFE NUMERO 101 JARDIM BRASIL II - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

25/2/2019 16:25



RENATO RAMOS CAVALCANTI (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JUDITE JANUARIO DOS SANTOS. Pai: SEVERINO RAMOS CAVALCANTI, Data de Nascimento: 6/3/1978. Nacionalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL. Documentos: 4368822/3DS/PE (RG); Estado Civil: SOLTEIRO(A). Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO. Profissão: MOTORISTA. Telefones Celulares: - 856022282

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 649, RUA PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES NUMERO 649 A, VILA POPULAR OLINDA. - CEP: 55080-000 - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL.

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

AUTOMOVEIS (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): RENATO RAMOS CAVALCANTI, que estava em posse do(a) Sr(a): RENATO RAMOS CAVALCANTI. Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEIS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não. Cor: BRANCA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: AUTOMOVEIS FIAT UNO 94 PLACA NUMERO KFI 4638. PROPRIEDADE DO RENATO RAMOS CAVALCANTI.

OUTRO VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): EDNEY DE LIMA OLIVEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): EDNEY DE LIMA OLIVEIRA. Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEIS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não. Cor: AZUL - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: AUTOMOVEIS PRISMA DE COR AZUL PLACA NUMERO PGL 8434.

Complemento / Observação

INFORMA QUE ESTAVA EM PRÓPRIO AUTOMOVEIS CONDUZIDO POR ELE RENATO JUNTO SUA MÃE JA QUALIFICADA NESSE BOLETIM (VEICULO PLACA NUMERO KFI 4638; FIAT UNO 94 EM LOCAL CITADO SENDO TRANCADO (ENTRANDO UM PRISMA NA FRENTE (MANOBRAS IRREGULARES E HOUVE COLISÃO FRONTAL NESSE CARRO EM QUE ELES VINHAM FICANDO LESIONADA NO ROSTO LÁBIOS E JOELHOS LESIONADOS SENDO SOCORRIDA PELAS FILHAS DELA A UPA DE TABAJARA OLINDA ONDE FOI ATENDIDA. E ELE RENATO LESIONADO NOS JOELHOS SENDO SOCORRIDO INDO SOZINHO A UPA DE TABAJARA.

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

JUDITE DOS SANTOS CAVALCANTI
(VITIMA)

RENATO RAMOS CAVALCANTI
(VITIMA)

S.O. registrado por: ALBERTO DE AZEVEDO MELO NETO - Matrícula: 390233-0

25/12/2019 16:23





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0071308/19

Número do Sinistro: 3190174309

Vítima: JUDITE JANUARIO DOS SANTOS

CPF: 022.830.244-71

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 19/01/2019

Titular do CPF: JUDITE JANUARIO DOS
SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

JUDITE JANUARIO DOS SANTOS : 022.830.244-71

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

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

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

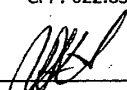
Documentação recebida sem conferência.

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

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

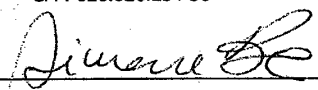
Portador da documentação entregue:

Data da entrega: 28/03/2019
Nome: JUDITE JANUARIO DOS SANTOS
CPF: 022.830.244-71


JUDITE JANUARIO DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/03/2019
Nome: SIMONE BARBOSA CORREIA
CPF: 026.826.254-36


SIMONE BARBOSA CORREIA





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0071308/19

Vítima: JUDITE JANUARIO DOS SANTOS

CPF: 022.830.244-71

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 19/01/2019

Titular do CPF: JUDITE JANUARIO DOS SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

JUDITE JANUARIO DOS SANTOS : 022.830.244-71

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

3190174309

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: 26/02/2019
Nome: JUDITE JANUARIO DOS SANTOS
CPF: 022.830.244-71

JUDITE JANUARIO DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/02/2019
Nome: GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO
CPF: 097.679.434-98

GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO



3087-9200







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:	Nome completo da vítima:
02283024471	02283024471	Judith Jonuario dos Santos
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:		CPF:
Judith Jonuario dos Santos		02283024471
Profissão:	Endereço:	Número:
recusado	Rua Cintura da Sa	120
Bairro:	Cidade:	CEP:
Vila Popular	Alinda	63230-050
E-mail:	Estado:	Tel. (DDD):
	PE	8198500-2282

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

DADOS CADASTRAIS

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: CONTA:
(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):

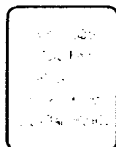
- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa)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



Local e Data, Recife, 26/02/19
Nome: Judith dos Santos
CPF: 02283024471

(*) Assinatura de quem assina A ROSTO

Judith dos Santos
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.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

26 FFV

www.seguradoralider.com.br

empresarialmente social.

Como se ve, trata-se de um seguro

em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.
Em 1974, para atender as demandas de segurados com veículos
de Via Terrestre ou por sua Categoria I transportados em Viagem por
o Seguro DPVAT. Damos Pessoais Camistas por Veículos Autorizados

Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

JUDITE JANUARIO DOS SANTOS
R ARTUR DE SA, 120
VL POPULAR
CEP 53230-050 - OLINDA - PE

www.seguradoralider.com.br

CEP: 20.270-971

CAIXA POSTAL 40.970

Seguradora Líder - DPVAT

DEVOLUÇÃO

Para uso dos correios
☐ Mudou-se
☐ Desconhecido
☐ Recusado
☐ Ausente
☐ Não procurado
Data _____
☐ Endereço inexistente
☐ Não existe o nº indicado
☐ Retido

Responsável pela informação

Entregador

☐ Porteiro
☐ Síndico
☐ Morador

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Entre em contato conosco

Atendimento: 1409930

Data e Hora: 19/01/2019 12:53

Senha da Classificação:

P0060

Paciente: 499364 JUDITE DOS SANTOS CAVALCANTI Sexo: FEMININO
Nome Social :
Data do Nascimento: 23/01/1943 Idade: 75 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: MARIA JOSE DE SANTANA Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA CRM: 123456
Endereço: RUA PINDARO BARRETO -- A 32 Bairro: VILA POPULAR
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53230040 Usuário Atendimento: DEBORATMFS
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87223534
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 13:12h

Queixa Principal

Estado de colisão automobilística com edema em face + hematoma em M.D. p. náusea/vômito, dor, cansaço.

Alergia: 7

Exame Físico

Hematoma discreto em hemifaca esquerda + edema + M.D.

Hipótese Diagnóstica

① Acidente automobilístico

Conduta Terapêutica

① Rx de crânio ② Dipirona 1g, 6h, oral

Prescrição Médica

15h - Rx de crânio: Rx de crânio sem alterações // Alívio sintomático.

MD: ① Analgesia p. dor + Oxiacodona ② Anti-

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório (X) Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Camila Lobo
Médica
CRM-PE 27.482

Carimbo/Médico



1409930





UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo de Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 19/01/2019 12:38

Nome Paciente: JUDITE DOS SANTOS CAVALCANTI
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 22/01/1943
Sexo: Feminino
Idade: 75
Senha: P0060
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 19/01/2019 12:47 - 19/01/2019 12:49

MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE RELATA VITIMA DE COLISÃO CARRO /CARRO ,TRAUMA EM FACE E MID

Observação:

REFERE SER HAS ,NG-ALERGIA

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade:

CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- P.A. DIASTOLICA: 80.00 MMHG
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG

Acolhido(a) por: MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 19/01/2019 12:49

ema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ELIEL GOMES - 02/10/2019 18:23:36

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100218233675900000050967639>

Número do documento: 19100218233675900000050967639

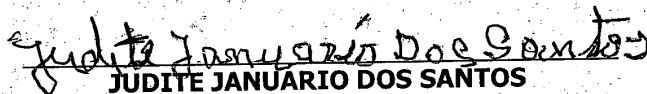
Num. 51784154 - Pág. 15



DECLARAÇÃO DE ESTADO DE POBREZA PARA FINS JUDICIAIS

JUDITE JANUÁRIO DOS SANTOS, brasileira, viúva, RG nº 5.256.871 - SDS/PE, inscrita no CPF sob o nº 022.830.244-71, residente e domiciliado na Rua Arthur de Sá, nº 120 - Vila Popular - Olinda/PE, Cep: 53.230-050, desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 20 de setembro de 2019.


JUDITE JANUÁRIO DOS SANTOS





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	5.256.871
DATA DE EXPEDIÇÃO	23/03/2003
NOME	<< JUDITE DOS SANTOS CAVALCANTI >>
FILIAÇÃO	<< JOSE JANUARIO DOS SANTOS >>
NATURALIDADE	<< MARIA JOSE DE SANTANA >>
RECIFE	RE
DOC ORIGEM	23/01/1943
CPF	<< CC 29487-L B51-F. 110V-CART. OLINDA-PE. 13.03.2003 >>
022.830.244-71	ASSINATURA DO DIRETOR
LEI N° 7.116 DE 29/08/83	
F-08 9440	





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, 28 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190174309

Vítima: JUDITE JANUARIO DOS SANTOS

Data do Acidente: 19/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JUDITE JANUARIO DOS SANTOS

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

4020 - 1596
0800 022 1204

Carta nº 14008418





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

GESTÃO
IMIP

RECEITUÁRIO

Veridete dos Santos Cavalcanti

Uso Oral

Rx

① Dipirona 500 mg _____ ou deixar
tomar o comprimido de até 6/6hrs
e dor.

Cef
Camila Lobo
Médica
CRM-PE 27.482

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



 PERNAMBUCO GOVERNO DO ESTADO	UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA	GESTÃO  IMIP HOSPITALAR
CONTROLE DE ALTA		
NOME: _____		
Pac: 489364 - JUDITE DOS SANTOS CAVALCANTI		
NÚMERO: _____		
 23/01/1943 1409930		
ALTA DOMÍLIO ☒	ALTA TRANSFERÊNCIA ☐	
ALTA AMBULATÓRIO ☐		
DATA: 19/01/19		
HORA: _____		
 Camila Lobo Médica CRM-PE 27.482		
Assinatura e Carimbo do Médico		

COD: 30774





ATENDIMENTO: AVENIDA PRES KENNEDY - NUM. - 01001 - PEIXINHOS
OLINDA PE 53010-120

CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

01001 - PEIXINHOS

DADOS DO CLIENTE
JUDITE DOS SANTOS CAVALCANTI MATRICULA: 68218616 Dez/2018
R ARTUR DE SA, N. 00120 - VILA POPULAR OLINDA PE 53230-050
INSCRIÇÃO: 734.115.605.0245.000 GRUPO: 6 DEB. AUTOMÁTICO: 068218616

SITUAÇÃO ÁGUA CORTADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO NÃO MEDIDO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E) N - MEDIDO	

ÁGUA:
LEIT ANT: CONSUMO: 10
LEIT ATU:
LEIT FAT:

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

11/2018	10
10/2018	10
09/2018	10
08/2018	10
07/2018	10
06/2018	10
MÉDIA:	10

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS
TURBIDEZ	78	78	78
COR APARENTE	78	78	75
COLOR RESIDUAL	78	78	78
COLIF. TOTAIS	78	78	77
E. COLI	78	78	77

Qualidade de Água: www.compesa.com.br
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		

TARIFA CORTADO DEC-18-251/94 12/2018 12,39

Tributos e taxas baseadas em valores percentuais sobre o valor do consumo			
PIS	0,00	1,65	0,00
COPINS	0,00	7,60	0,00

VENCIMENTO: 15/01/2019

TOTAL A PAGAR: 12,39

MENSAGEM:



Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br

DEVOLUÇÃO

Seguradora Líder - DPVAT

CAIXA POSTAL 40.970
 CEP: 20.270-971
www.seguradoralider.com.br

Para uso dos correios

- | | |
|--|---|
| ☐ Mudou-se | ☐ Endereço insuficiente |
| ☐ Desconhecido | ☐ Não existe o nº indicado |
| ☐ Recusado | ☐ Falecido |
| ☐ Ausente | Data ____/____/____ |
| ☐ Não procurado | |

Responsável pela informação

- ☐ Morador
☐ Síndico
☐ Porteiro

Entregador

JUDITE JANUARIO DOS SANTOS
 VL POPULAR
 CEP 53230-050 - OLINDA - PE

Administradora do Seguro DPVAT

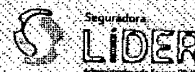
LÍDER
 Seguradora



Seguro DPVAT - Proteção para todos

O Seguro DPVAT - Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não, foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vc. tivesse de um seguro eminentemente social.

Sócio 4
www.seguradoralider.com.br



LÍDER
 Administradora do Seguro DPVAT

Pag. 00713/00714 - carta_01-INVALIDEZ

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE OLINDA/PE.

PROCESSO nº. 0050770-39.2019.8.17.2990

JUDITE JANUARIO DOS SANTOS, já qualificada nos autos da Ação em epígrafe, por seu advogado abaixo assinado, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, em tempo oportuno, requerer a habilitação no polo passivo da Ação, **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO S. A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º - Andar, Centro - Rio de Janeiro – RJ - Cep: 20.031-205.

Por fim, pugna pelo prosseguimento do feito.

Nestes termos,

Pede e aguarda deferimento.

Recife, 28 de novembro de 2019.

