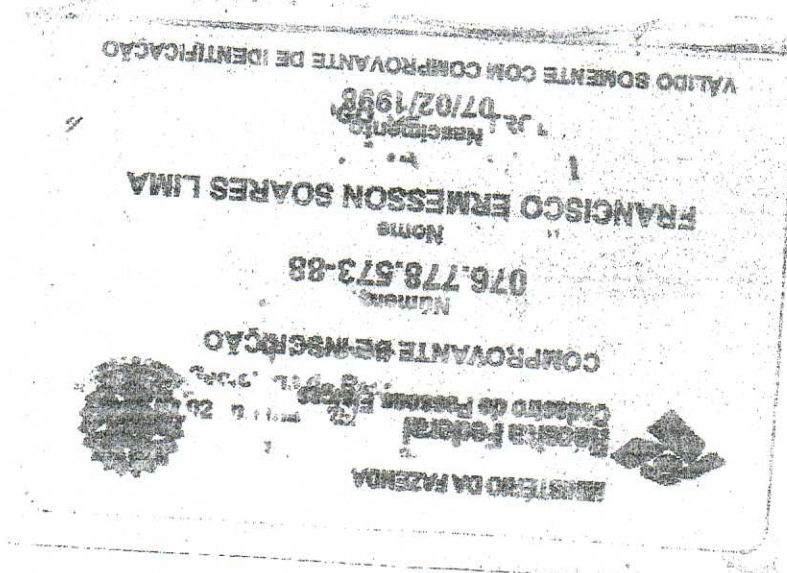
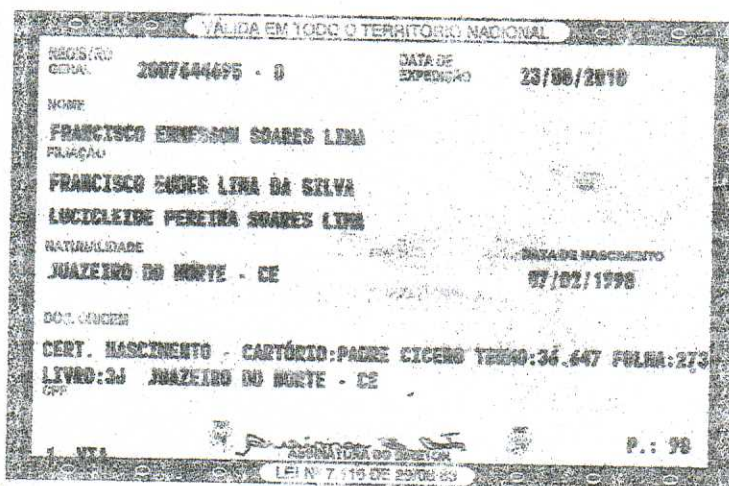






Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série Única-1 | Nº 011849618

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150, Fortaleza CE | CEP 60135 040
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Esta é a sua conta de 09/2019

Nº DO CLIENTE
957282 DV

VENCIMENTO
20/10/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
126,01

DATA EMISSÃO
11/09/2019

DADOS DO CLIENTE

Nome LUCICLEIDE PEREIRA SOARES LIMA

Endereço AV NOSSA SRA APARECIDA 00204
63010-000 JUAZEIRO DO NORTE JOAO CABRAL
Classificação Residencial Pleno

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL-CONV.

Ligação MONOFÁSICO

Medidor 14026-COL-685 - JN007U14

CPF / CNPJ
008.522.743-94

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

C69E.2F08.6EEF.EE90.CA4F.8E47.88E4.28B0

DATAS DE LEITURA

Anterior 13/08/2019 Atual 11/09/2019 Prev. Próx. Leitura 09/10/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto Tarifário	Consumido Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Injetado Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Const. Medidor	Consumo Líquido (kWh)	Consumo Faturado (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
HFP	24342.00	24231.00	111.00	0.00	0.00	0.00	1.00	111.00	111.00	0.77252	85.75

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)	CRÉDITO EM ENERGIA (kWh)
Consumo	111	0.77252	85.75	
Adicional Band. Vermelha			6.46	
Doacao Maria Ma Da Vida			2.00	
COB CARTAO DE TODOS - 0800.283.8916			21.90	
COB CASA SEGURA 0800 6000560			7.90	
COB DOACAO LUCAS DANTAS 88 99929 6065			2.00	

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 13 meses)



CONSUMO CONSCIENTE

EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.



Tributo:	Base (R\$):	Alíquota (%):	Valor (R\$):
PIS/PASEP	92.21	0.8100	0.73
COFINS	92.21	3.6900	3.38
ICMS	92.21	27.00	24.89

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Períodos: Band. Tarif.: Vermelha : 14/08 - 11/09

ATENÇÃO

DEBITOS ANTERIORES:

Mes/Ano	Valor R\$
07/2019	133,39
Total	133,39

83890000001 3 26010031300 7 01702858003 0 00000957282 1



Autenticação Mecânica

fls. 25

Para a sua comodidade, utilize o sistema de débito automático em conta corrente.
Orgãos de Proteção ao Crédito, Cartórios de Protesto de Títulos e a Suspensão do Fomento de Energia Elétrica.
Pague sua conta até a data de vencimento. Você evita a cobrança de juros e multa, o envio de informações aos

LUCICLEIDE PEREIRA SOARES LIMA
AV NOSSA SRA APARECIDA 00204
JUAZEIRO DO NORTE JOAO CABRAL
63010-000

DADOS PARA ENTREGA

JN007U14 14026-COL-685
957282
11/09/2019 23/09/2019

ENEL & VOCÊ

Central de Relacionamento 0800 285 0196
Atendimento 24 horas Internet
www.eneldistribuicao.com.br

OBSERVAÇÕES

As regras para a cobrança da Contribuição de Iluminação Pública poderão ser encontradas em www.eneldistribuicao.com.br

Informações sobre Legislação

Comunicamos aos nossos clientes que quaisquer informações sobre as condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição dos consumidores para consulta em todas as nossas lojas de atendimento e no nosso site.

Importante

Informações sobre os atendimentos comerciais realizados podem ser obtidas em todas as nossas lojas de atendimento e no nosso site.

LEGENDA DE TERMOS E ABREVIações

HFP: Hora fora ponta.
Contrat: Contratada.
Registr: Registrada.
Ultrapass: Ultrapassagem.
UFER: Unidade de faturamento de energia reativa.
DMRC: Demanda máxima correspondente ao Reativo.

LEGENDA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E FORNECIMENTO

DIC: Número de horas que o cliente ficou sem energia.
FIC: Número de vezes que o cliente ficou sem energia.
DMIC: Duração máxima, em horas contínuas, que o cliente ficou sem energia.
DICRI: Duração de interrupções ocorridas em Dias Críticos.
Dias Críticos: Dias em que o número de ocorrências emergenciais supera o padrão normal.
Clientes cujos padrões de continuidade tenham sido violados, deverão receber uma compensação financeira através da conta de energia, conforme critérios definidos no Procedimento de Distribuição Módulo 8, além de poder solicitar à distribuidora a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI, sempre que for necessário. Para mais informações entre no site www.enel.gov.br.

INFORMAÇÕES/RECLAMAÇÕES

Regionais de Atendimento Enel:
Fortaleza e Região metropolitana:

(85) 4353 4788/4988
Juazeiro: (88) 3564 2225
Iguatu: (88) 3581 1131
Limoeiro: (88) 2423 4101
Canindé: (85) 3343 2025
Sobral: (85) 3677 2234
Itapipoca: (88) 3631 4188

CENTRAL DE TELEATENDIMENTO

- Ouvidoria: 0800 280 4100, dias úteis, das 8h às 12h e das 14h às 18h,
com protocolo de atendimento anterior
2 - Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado do Ceará
- ARCE - 0800 727 0167 - ligação gratuita de telefones fixos e móveis.
3 - Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167 - ligação gratuita de telefones fixos e móveis.
Em caso de falta de energia, envie um SMS para 26816 com: faltadeluz + espaço + número do cliente



DEVOLUÇÃO DA CONTA

Senhor Entregador: assinale com "X" o motivo da devolução desta conta.

☐ Casa fechada

☐ Endereço insuficiente

☐ Outros - especificar

Matrícula: _____ Rubrica: _____

☐ Não existe o nº indicado

☐ Recusou-se a receber

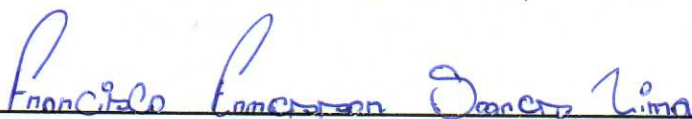
REMETENTE

IMPORTANTE
Para garantir a validade dos dados impressos nesta conta, arquive a mesma em local seco, sem contato com plástico, óleo ou produtos químicos.
Caso haja cobrança de valores referentes a serviços e/ou produtos não relacionados ao consumo de energia elétrica, o cliente poderá solicitar a emissão de nova fatura com a exclusão destes valores, com excesso de cobranças e contribuições previstas em lei ou regulamentos, como a CIP (contribuição de iluminação pública).

PROCURAÇÃO

FRANCISCO EMERSON SOARES LIMA, brasileiro, casado, autônomo, portador do RG nº2007644695-0- SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 076.778.573-88, residente e domiciliado à Av. Nossa Sra. Aparecida, 204, João Cabral, Juazeiro do Norte/CE, nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado a Dra. **GERLINE VIEIRA DE BARROS SILVA**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB-CE 20.245 com escritório profissional situado à Rua Catulo da Paixão Cearense, nº 175, sala 601 Triângulo, Juazeiro do Norte/CE, ao qual confere amplos e ilimitados poderes, inclusive ressalvados os do **art. 105 do CPC** e, especialmente para onde com esta se apresentar, defender a outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja parte, funcionando como autora, ré, assistente ou oponente, litisconsorte, assistente, podendo interpor recurso crime, cível ou trabalhista nas três instâncias, bem como desistir, transigir, inclusive fixando desde já, honorários advocatícios no percentual de 30% do valor que o outorgante auferir a qualquer título, e substabelecer com ou sem reservas de poderes, bem como **INGRESSAR PROCESSO CONTRA SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**

Juazeiro do Norte - CE, 26 de Julho de 2019

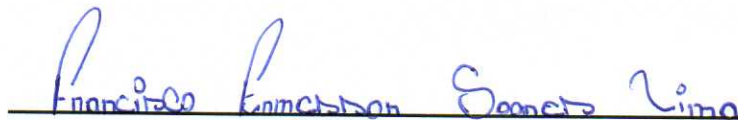


FRANCISCO EMERSON SOARES LIMA

DECLARAÇÃO DE BENEFÍCIOS, LEI DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, Lei nº 13.105/2015 art. 99 e parágrafos.

FRANCISCO EMERSON SOARES LIMA, brasileiro, casado, autônomo, portador do RG nº2007644695-0- SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 076.778.573-88, residente e domiciliado à Av. Nossa Sra. Aparecida, 204, João Cabral, Juazeiro do Norte/CE. **DECLARO** não ter condições financeiras de arcar com as despesas das custas judiciais, bem com os honorários advocatícios sem prejuízo do seu próprio sustento ou de sua família, motivo pelo qual requer o benefício da justiça gratuita com fulcro na **LEI DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA nº 13.105/2015 art. 99 e parágrafos.**

Juazeiro do Norte - CE, 26 de Julho de 2019



FRANCISCO EMERSON SOARES LIMA

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 2 de 2
 Impressão em: 02/04/2019 10:29:21
 RUBRICA
 AUTORIDADE POLÍCIA

Impresso nº 2019214122

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 3945 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **02/04/2019 10:33:58**
 Data / Hora da Ocorrência: **21/02/2019 09:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA SÃO PAULO**
 Complemento:
 Bairro: **SALESIANOS** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
 Ponto de Referência: **POSTO MTD**

Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCO ERMESSON SOARES LIMA**
 Nascimento: **07/02/1998** CPF: **076.778.573-88**
 RG: **20076446950** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
 Filiação: **LUCICLEIDE PEREIRA SOARES LIMA**
FRANCISCO EUDES LIMA DA SILVA
 Endereço: **AVENIDA NOSSA SRA APARECIDA, 204**
 Bairro: **JOÃO CABRAL** CEP:
 Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98861-6792**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMK5493** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi: **9C2KD1000HR022673** Renavam: **1118211437** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR 160 BROS** Ano: **2017** Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **LUCICLEIDE PEREIRA SOARES LIMA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Advertido (a) das penalidades previstas para os arts. 299, 304, 339 e 340, todos do CP, notícia que NÃO possui habilitação e que na data, hora e local, acima descrito, trafegava, pilotando o veículo acima qualificado, EMPRESTADO POR SUA MÃE. Ocorre que PARA NÃO COLIDIR COM O VEÍCULO DA FRENTE (NÃO SABE DADOS DO VEÍCULO), TEVE QUE FREAR, perdeu o controle da sua moto, vindo a cair; QUE em virtude do sinistro o noticiante sofreu lesões, conforme ficha de atendimento anexa; QUE após o acidente foi socorrido pelo SAMU para UPA; QUE também buscou atendimento no HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI; QUE está fazendo este boletim para fins de DPVAT; QUE foi perguntado se tem interesse em ser submetido ao exame na PEFOCE, porém a vítima dispensa a Guia de exame de corpo de delito; QUE foi orientado que se posteriormente precisar desse documento, pode procurar esta Delegacia para solicitá-lo. Fora cientificado (a) de que todas as informações prestadas neste registro são de responsabilidade do (a) declarante; ANEXA CÓPIAS: RG do CONDUTOR, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, CRLV DO VEÍCULO, CERTIDÃO NARRATIVA DO SAMU, FICHA DE ATENDIMENTO da UPA Nº 516161; HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI PRONT. 64710; Nada mais disse.///////



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE



Impresso nº 2019214122

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 3245 / 2019

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

IVANEIDA BARRETO PESSOA - MAT.: 30081412

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Emerson Gomes Lima

VISTO DO DELEGADO(A) :

JULIANO MARCULA DE ALMEIDA LIMA - MAT.: 300520-1-3

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 014139593756

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 1116211437 RNTRO 0000000000 EXERCÍCIO 2018

LUCICLEIDE PEREIRA SOARES LIMA
JUAZEIRO DO NORTE /CE

00852274394 PLACA PMK5493/CE

9C2K01000HRO22673

PAS/MOTOCICLO/MAD APLIC. GASOLINA

HONDA/NXR 160 BROS

2P/OCV/152CC. PRETA

PREMIO TARIFARIO (R\$) 180.65
COTA ÚNICA 180.65
VENC. COTA ÚNICA 1º*

PREMIO TOTAL (R\$) 180.65
DATA DE PAGAMENTO 09/05/2018

OBSERVAÇÕES

JUAZEIRO DO NORTE 12/06/2018

SEGURO OBRIGATORIO PARA VEICULOS AUTOMOTORES DE VITACULOS DE TRAFEGO EM RUA E AVENIDAS

CE Nº 014139593756 BILHETE DE SEGURO DPVAT

00852274394 PMK5493/CE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204
014139593756 86104270729

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 12/06/2018

VIA 01 00852274394 PLACA PMK5493

RENAM 1116211437 MARCA/MODELO HONDA/NXR 160 BROS

ANO FAB. 2017 CILINDROS 2 CHASSI 9C2K01000HRO22673

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) 31.29
DENATRA (R\$) 9.03
CUSTO DO SEGURO (R\$) 90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.13
IOF (R\$) 0.70
TOTAL A SER PAGADO (R\$) 185.50

PAGAMENTO PARCELADO
COTA ÚNICA
DATA DE QUITAÇÃO 09/05/2018

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CHESJ 09.249.008/0001-04

09/05/2018



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

192

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré-hospitalar ao Sr. **FRANCISCO ERMESON SOARES LIMA**, portador do RG n.º 2007644695-0 SSP-CE, inscrito no CPF n.º 076.778.573-88, no dia 21/02/2019, às 09h36, no município de Juazeiro do Norte/CE, na Rua São Paulo, Bairro Salesianos, próximo ao Posto de Gasolina MTD, vítima de acidente de trânsito, colisão entre carro e motocicleta, sendo removido para a UPA de Juazeiro do Norte. E para constar eu, _____ Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 20 de março de 2019.

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

Marco Antônio Bezerra Rulim
Direção Médica Adm.
192 Base Juazeiro do Norte



UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE
E-mail: ...

CNPJ: 19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 3512-2373

fls. 32
516161

Ficha de Atendimento

Data: 21/02/2019
Hora: 10:08

Data de Saída:
Hora de Saída:

Paciente

Nome: 165294 FRANCISCO ERMESSON SOARES LIMA
Responsável: FRANCISCO ERMESSON SOARES LIMA

Nasc: 07/02/1998 Idade: 21

Mãe: LUCICLEIDE PEREIRA SOARES

Telefone: () - Celular: (88) 99835-328

Endereço: AVENIDA NOSSA SENHORA APARECIDA, 204, JOÃO

CEP: 63.000-000 Natural: JUAZEIRO DO

Documento

Mat/CNS: 203282912470000

Doc. Identidade: 2007644695-0 Guia:

Autorização:

Trabalho:

Validade da Carteira:

Ultimo Pagto:

Convênio

Convênio: SUS

Cod. de Credenciamento:

Tipo de Atendimento: 2

Queixas do Paciente

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, ENCONTRADO EM CENA, SEM CAPACETE RETIRADO POR ELE (SIC), VITIMA QUEDA DE MOTO, COM IMOBILIZACAO PRANCHA RIGIDA E COLAR, CONTUDO PACIENTE RETIRA O COLAR ANTES DE CHEGAR A UNIDADE HOSPITALAR.
NEGA ALTERACOES NEUROLÓGICAS APOS O TRAUMA.
SEGUE COM DOR EM MIE

Antecedentes Médicos

Exame Físico

EGREGULAR, AAA, CORAD, CONSCIENTE, EUPNEICO
ACV, AR, ABD FISIOLÓGICO
NUCA LIVRE
GLASGOW 15

Exames Complementares

Conclusão Diagnóstica

CID-10 V299

Tratamento

SOLIC RX
REAVALIAR APOS
ENCAMINHO AO ORTOPEDISTA
ORIENTACOES GERAIS E SINTOMATICOS.
ENTRO EM CONTATO COM ASSISTENTE SOCIAL, PARA VIABILIZAR INTERCONSULTA COM ORTOPEDISTA DE URGENCIA DEVIDO FRATURA


Médico
CRM - 17.001

HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CARIRI

BOLETIM DE ADMISSÃO - AMBULATORIAL

Prontuário: 64710 Registro: 88403 Data/Hora: 21/02/201 12:55
 Paciente: FRANCISCO ERMESSON SOARES LIMA
 Mãe: LUCICLEIDE PEREIRA SOARES LIMA
 Nas: 07/02/1998 RG: 20076446950 CPF: 076.778.573-88 Sexo: Masculino
 Idade: 21 anos, 0 meses e
 Endereço: AVENIDA NOSSA SENHORA Nº 204 Bairro: JOAO CABRAL
 Cidade: JUAZEIRO DO NORTE UF: CE
 Convênio: PARTICULAR Carteira:
 Fone: 88988616792 - 0
 Profissão: NENHUM CBO Atendente: SILVANYFERREIRA
 Médico Responsável: 9048 WAYDSON BASILIO DOS SANTOS
 Tipo de Atendimento: 1ª CONSULTA

MOTIVO DO ATENDIMENTO (Queixas, exames clínicos):

Fratura de fêmur
de perna

Exame Solicitados:

RA e Per

Diagnostico:

Fratura de fêmur

Medicação:

A / N / T

Procedimento:

T da cirurgia

() Agudo () Crônico () Tempo de Doença ____ () Dias () Meses () Anos

Previsão de Alta: ____/____/____

Hora:

Curado ()

Melhorado ()

Transferido ()

Trat. Ambulatorial ()

Indisciplina ()

Óbito: _____

Causa: _____

Data: ____/____/____

Dr. Waydson Basilio dos Santos
Traumatologista
CRM 60411 159.603.76.40

Francisco Ermesson Soares Lima
 Paciente/Responsável

Waydson Basilio dos Santos
 Médico Solicitante

BOLETIM DE ADMISSÃO - AMBULATORIAL

Prontuário: 64710

Registro: 88895

Data/Hora: 28/02/2019 09:17

Paciente: FRANCISCO ERMESON SOARES LIMA

Mãe: LUCICLEIDE PEREIRA SOARES LIMA

Nasc: 07/02/1998

RG: 20076446950

CPF: 076.778.573-88 Sexo: Masculino

Idade: 21 anos, 0 meses e 21

Endereço: AVENIDA NOSSA SENHORA

Nº 204

Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Convênio: PREF. DE JUAZEIRO

Fone: 88988616792 - 0

Bairro: JOAO CABRAL

UF: CE

Carteira:

Profissão: NENHUM CBO

Atendente: WESLEY

Médico Responsável: 9048 WAYDSON BASILIO DOS SANTOS

Tipo de Atendimento: REVISAO

MOTIVO DO ATENDIMENTO (Queixas, exames clínicos):

Exame Solicitados:

Diagnóstico:

Medicação:

Procedimento:

() Agudo () Crônico () Tempo de Doença () Dias () Meses () Anos

Previsão de Alta: / /

Curado ()

Trat. Ambulatorial ()

Melhorado ()

Indisciplinado ()

Hora:

Transferido ()

Óbito: / /

Causa: / /

Data: / /

Paciente/Responsável

Médico Solicitante





Dr. Renan Almeida

Clínica Geral e Ultrassonografia

CREMEC 12076

Sua saúde em boas mãos.

ATESTADO MÉDICO

A vítima, **FRANCISCO ERMESSON SOARES LIMA**, 21 anos, sofreu acidente automobilístico em 21/02/2019 conforme boletim de ocorrência.

Apresentava, em decorrência do trauma, fratura dos ossos da perna esquerda.

A vítima foi submetida a tratamento conservador com imobilização por 90 dias. Alta definitiva em Maio/2019.

No momento do exame, refere dor em perna esquerda e em tornozelo esquerdo ao deambular médias distâncias e ao tentar correr. Apresenta diminuição dos movimentos de flexão dorsal e plantar, abdução e adução do tornozelo esquerdo devido a bloqueio articular.

Do exposto, concluímos que há sequela e déficit funcional moderado do tornozelo esquerdo. Podendo haver alteração do quadro clínico com o decorrer do tempo.

Juazeiro do Norte, 14 de Junho de 2019.

Dr. Renan Almeida
Médico
CREMEC 12076

DR. RENAN ALMEIDA
MÉDICO
CREMEC - 12076

Rio de Janeiro, 07 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190339098

Vítima: FRANCISCO ERMESSON SOARES LIMA

Data do Acidente: 21/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: REGIANE MARIA MENDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO ERMESSON SOARES LIMA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: FRANCISCO ERMESSON SOARES LIMA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 00000456-1

Conta: 0000067691-8

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

