



Número: **0085294-22.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PEDRO BARBOSA DE SOUZA (AUTOR)		KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60050739	31/03/2020 13:21	2708664_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00852942220198172001

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."

ARUANA SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede à Rua Visconde de Piraja, 547 - Sala 802 - Ipanema - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22410-003, inscrita no CNPJ sob o número SDFGHNJM, 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 **PEDRO BARBOSA DE SOUZA**, 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 **25/05/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 21/06/2019.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexa causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora não apresenta documentos médicos conclusivos capazes de atestar que as lesões tenham decorrido do acidente alegado, nem capazes de comprovar qualquer acompanhamento ou tratamento médico.

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



Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DA NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO

É cediço que nas procurações em que o outorgante é analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular³, mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Ilegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviais ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. Ação. Analfabeto. Procuração. Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto, é obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento nº 990.10.453486-0 – Praia Grande – 27ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeta, a validade do mandato judicial é condicionada à existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnaldo Rizzardo assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertençam os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível" (op. cit. 687). Arnaldo Wald enuncia que "O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público." (Obrigações e Contratos, 13a ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: "O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome." (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102)."



Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

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

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é eivada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal⁴.

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 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, CPC⁵.

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.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS CONCLUSIVOS

A Lei que regula a indenização pleiteado pelo Autor é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

O autor apresentou sua tese de maneira simplista, pois segundo ela, bastaria informar ao juízo que a fora acometida de acidente automobilístico e sofre com dores em decorrência do sinistro.

⁴Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº [\[2009.001.20283\]](#), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. “*Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em instrumento particular de mandato. Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inércia injustificada após concessão de prazo para a regularização. Atos processuais inexistentes. Inteligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece.*”

⁵“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)



Em contrapartida, verifica-se na presente demanda que não há qualquer documento corroborando a suposta invalidez permanente, o autor não demonstra qualquer tratamento médico ou qualquer acompanhamento, fisioterapia o qual atestasse que o membro não exerceria a função da mesma forma natural.

Desta forma, sempre que um problema jurídico vai ter na indagação ou na pesquisa da causa, desponta a sua complexidade maior.

Mesmo que haja culpa e dano, não existe obrigação de reparar, se entre ambos não se estabelecer a relação causal.

Portanto, como não há nexo causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, I, da Lei Processual Civil.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

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



DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **25/05/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, 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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

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.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, 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 ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

⁶ 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 HOUEVE 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.

⁷ **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.”



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 em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁸, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁹.

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 ação¹⁰.

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.

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.

⁸ "PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor." (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁹ "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

¹⁰ art. 1º. (...)

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



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.

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial 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 a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que 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, 23 de março 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 a 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 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- 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;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



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 **ARUANA SEGUROS S/A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **PEDRO BARBOSA DE SOUZA**, em curso perante a **25ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00852942220198172001.

Rio de Janeiro, 23 de março 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: **0085294-22.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PEDRO BARBOSA DE SOUZA (AUTOR)		KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60050740	31/03/2020 13:21	ANEXO 1	Outros (Documento)

RECEITUÁRIO

Pedro Barbosa de Souza
vítima de Ato Delituoso por Morte
no dia 25/05/2018. tendo sofrido
FRATURA em Antebraço D. com
FRATURA de Rádio e ULNA D.
(CID-S52.9) feito tratamento
conservador e cirurgia para
redução da fratura com haste
e parafusos. Após o trauma, a presen-
ça de diminuição funcional +
perda de força para o MSD.
deixando sequelas permanentes.

Olivia Médica

João V. N. Silva

01
08
19

ARUANA SEGURODORA
05 AGO 2018





PREFEITURA MUNICIPAL DE
LAGOA DE ITAENGA
Avançando no rumo certo.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA JOSEFA CAVALCANTI
DE PETRIBÚ

FICHA DE OBSERVAÇÃO/OU EMERGÊNCIA

Data: 25-05-18 Hora de Chegada: 19.05 Hora de Saída: _____
Nome: Pedro Barbosa de Souza Registro Nº 80.839
Sexo: M. Idade: 72a Cor: M. Estado Civil: _____
Naturalidade: L. de Itaenga - PE
Endereço: Sítio Aguaiá
Responsável: Luciana Maria Barbosa de Souza (sobrinha)
HDA: Quarta da propriedade após saída de nota.
Existe neste Antecedente
Letícia. 5434286

EXAME FÍSICO

Pressão Arterial: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____ Peso: _____
Respi: _____ HGT: _____
Diagnóstico: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

① Tramadol 20mg - 2x/dia + 100ml SF 99ml.

ARQUIVA SEGURODORA
05 ACO 2018

Dra. Bárbara Almeida
MÉDICA
CRM 11072
CREMEPE 25995

Assinatura do Médico - CREMEPE



**SES**
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejió - Recife - PE PABX 31828500

RESUMO DE ALTA

Nome: PEDRO BARBOSA DE SOUZA
Registro: 1060155 Enf: 08 Leito: 02

DATA DE ENTRADA: 25/05/2018 DATA DE SAÍDA: 15/06/18

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO

DIAGNÓSTICO FINAL:

O MESMO

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA):

PACIENTE RECEBE ALTA EM BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS APÓS

TRATAMENTO CIRÚRGICO E OSTEOSSINTESE DE ANTEBRAÇO.

APRESENTOU RETENÇÃO URINÁRIA SENDO AVALIADO PELA UROLOGIA

QUE ORIENTOU ALTA COM SVD E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

RECEBE ALTA COM ORIENTAÇÃO DE RETORNO PARA O AMBULATÓRIO DE

MÃO EM 21 DIAS

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE: MÃO
PARA CONTROLE EM: 21 DIAS

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

SES/FUSAM
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTENCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTENCIA MÉDICA SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que a segurada PEDRO BARBOSA DE SOUZA portador da
Carteira Profissional nº _____ Série _____ necessita
de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a partir desta
data, por motivo de doença.

Diagnóstico: FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO

Recife, 15/06/18



Médico - CRM-PE

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86
DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO
PARA JUSTIFICATIVA DE 01 À 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

ARQUIVADA SEGURADORA
05 AGO 2018



RECEITUÁRIO

Pedro BARBOSA de SOUZA
vítima de Atro Pelamenço por Mto
no dia 25/05/2018. tendo sofrido
FRATURA EM ANTEBRAÇO D. com
FRATURA de Rádio e ULNA D.
(CID-S52.9). Feito Tratamento
conservador e cirurgia para
redução da fratura com HASTE
e parafusos. Após o trauma, apre-
senta diminuição funcional +
perda de força para o MSD.
deixando sequelas permanentes.

01
08
19

Alva Médica

João V. Mello

ARUANA SEGRADORA
05 AGO 2018



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3820732 DATA DE EMISSÃO 08/03/1988

NOME PEDRO BARBOSA DE SOUZA

FILIAÇÃO Domingos Barbosa de Souza e Maria Barbosa de Souza

NATURALIDADE Lagoa de Itaenga-PE. DATA DE NASCIMENTO 16/04/1946

RESIDÊNCIA C: Casa, Nº: 80/Lv: B-01/Fls. 40V/ Exp/Cart. de Lagoa de Itaenga-PE.

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.16 DE 11-03-83

Hospital 51

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO TAVARES BURIL

149

ANALFABETO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

743378744 91

NOME COMPLETO PEDRO BARBOSA DE SOUZA

16.04.46

SIGNATURA

CPF 743378744-91

ARUANA SEGURODORA

05 ACO 20.3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

DOC. IDENTIFIC. ORG. EMISSOR / UF
4250484 888 PE

CPF
219.419.384-34

DATA NASCIMENTO
16/05/1971

PLAÇÃO
MARCOS CORDEIRO DE
ALMEIDA
MARIA JOSE DE ALMEIDA

PERMISSÃO
ACC CAT. HAB.
50

N.º PASSAPORTE
00495855760

VALIDADE
29/10/2021

7.ª HABILITAÇÃO
25/01/1998

OBSERVAÇÕES
sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CARPINA - PE

DATA EMISSÃO
19/10/2016

38943336844
PE0703278847

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1302534384

PRESENÇA PLASTIFICADA
1302534384

ARUANA SEGURADORA
05 A33 23.3



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0266040/19

Vítima: PEDRO BARBOSA DE SOUZA

CPF: 743.378.904-91

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/05/2018

Titular do CPF: PEDRO BARBOSA DE SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA : 919.419.384-34

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

PEDRO BARBOSA DE SOUZA : 743.378.904-91

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: 05/08/2019
Nome: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
CPF: 919.419.384-34

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/08/2019
Nome: Josyelli de Oliveira Cabral
CPF: 054.598.464-55

Josyelli de Oliveira Cabral



de
TAINANA



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.622.699 DATA DE EMISSÃO 17/12/2012

NOME << TAINANA MOURA DE ALMEIDA >>

FILIAÇÃO << MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA >>
<< ROSA MARIA DE MOURA ALMEIDA >>

NATURA/IDADE PAUDALHO - PE DATA DE NASCIMENTO 23/01/1998

COD ORDEM << CN.32294 L.113A F.114 CART. SEDE PAUDALHO PE 30.01.2002 >>

CPF 704.078.494-75

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/93 F-53 17.016 - 2021

ARUANA SEGURADORA
05 AGO 2013



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

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

Eu, Tairam Moura de Almeida,

RG nº 9622 699, data de expedição 17/12/2012

Órgão SDS/RG, CPF nº 704.078.494-75,

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>CO. BELEM</u>
Número	<u>49</u>
Apto/Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>DOIS IRMÃOS</u>
Cidade	<u>PARAIBA</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>55825-000</u>
Tel. de contato	<u>81-98996-3511</u>
E-mail	<u>tairammoura@band.com</u>

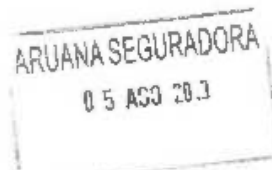
Por ser verdade, firmo-me

Local e Data:

PARAIBA 30/07/2019

Tairam Moura de Almeida

Assinatura do Declarante



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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.935.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



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 5599
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

JOSE GOMES DE MOURA
PK A SUBSTACAO DA CELPE
CPF: 196.733.024-72

DATA DE VENCIMENTO

24/07/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

58,22

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

17/07/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

17/07/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

000499925034

CONTA CONTRATO

000499925034

Nº DO CLIENTE

2000222133

Nº DA INSTALAÇÃO

0002269354

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

LO BELEM 48

DOIS IRMAOS/PAUDALHO
55225-008 PAUDALHO PE

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

8A67.57A2.033B.2CAB.91C1.80B8.D643.AB11

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	66,80	0,78063995	51,52
Acoplamento Bandeira AMARELA			0,59
Contrib. Ilum. Pública Municipal			6,25
ICMS Subvenção-CDE-NF 062285188-18/05/19			0,50
Bônus ITAPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,84
TOTAL DA FATURA			58,22

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	DI Receb	Valor
23/06/19	17/07/19	58,56

Fato comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO conspõe
débitos em discussão judicial. Caso a suspensão de fornecimento persista por dois ciclos
de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir
cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de
cobrança, base como incluído nos registros de restrições de crédito BPC e SERASA.

Tariffas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,5483998

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
JUL 19	58
JUN 19	87
MAI 19	82
ABR 19	80
MAR 19	58
FEV 19	80
JAN 19	81
DEZ 18	72
NOV 18	80
OUT 18	87
SET 18	80
AGO 18	55
JUL 18	58

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

RS	%
Geração de Energia	17,12 32,87
Transmissão	1,00 3,81
Distribuição (Celpe)	11,41 21,90
Estratagem Setorial	3,08 5,14
Tratadas	15,42 28,94
Perdas de Energia	3,52 6,28
TOTAL	52,11 100

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
52,11	25,00	13,02	52,11	0,62	0,42	52,11	3,81	1,99

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
097665	CA7	14/06/2019	40.812,80	17/07/2019	40.878,80	33	1,86980	8,00	66,80

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 18/08/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APLICADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIMESTRAL	MÉDIA ANUAL
ano/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	PAUDALHO	0,00	5,08	11,16	23,21
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,38	8,72	13,46
DMC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	0,20	0,00	0,08
DICI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICI: 12,22
EUI60-Valor do Encargo de Uso = R\$ 19,89					

Tudo Consumidor pode solicitar a suspensão das indicações DMC, FIC, DMC e DICI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você, pois das variedades, a sua: rua senador pinheiro ramos 354 centro /
polimark comunicação assessor: r genuino alva 46 centro. Lista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
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.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000499925034	07/2019	58,22	24/07/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitura ótica.

838300000004 582200110000 499925034104 141679351039



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ARUANA SEGURADORA

05 AGO 20.3



12 JESTEMUNHA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ROBERTA LEINE DE OLIVEIRA

RG nº 8827312, data de expedição 22/08/2019 Orgão SPS/RE

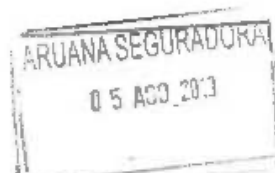
CPF nº 098.381.084-21, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>MAL DEODORO DA FONSECA</u>
Número	<u>573</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>LAJAS DO</u>
Estado	<u>PARANÁ</u>
CEP	<u>55825-000</u>
Telefone de Contato	<u>81-9253-2981</u>
E-mail	<u>marcosfator28@lajadodo.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Paraná 09/05/2019

Assinatura do Declarante: Roberta Leine de Oliveira



ARUANA SEGURADORA
05/03/2014



CÓDIGO DE CONTROLE
BA9A.45B9.4E19.276A

A autenticidade desta comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 16:34:36 do dia 05/06/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00





MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
098.381.084-21

Nome
ROBERTA LIMA DE OLIVEIRA

Nascimento
22/10/1992

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

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 9h 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

Eu, Sheila Maria de Almeida
RG nº 9060 957, data de expedição 03/08/2010
Órgão SBS/PE, CPF nº 107.678.014-82

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Lo Primorosa</u>
Número	<u>5 Pr</u>
Apto/Complemento	<u>Caba</u>
Bairro	<u>primorosa</u>
Cidade	<u>poquillo</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55.825-000</u>
Tel. de contato	<u>(81) 9-9534-7625</u>
E-mail	<u>Sheilaalmeida95@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data:

Recife 30/07/2019

Sheila Maria de Almeida
Assinatura do Declarante

ARUANA SEGURADORA
05 AGO 2019



MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

L.O. PRIMAVERA, S.-PR

CPF: 919.419.384-34 NIS: 12523181676

PRIMAVERA/PAULALHO
PAULALHO PE
55835-000B1 RESIDENCIA
BAIXA RENDA COM NIS

CENTRO CONTÁBIL

NÚMERO

Nº DA NOTA FISCAL

SERIE

EMISSÃO

7026229177

04/2019

Nº DA NOTA FISCAL

SERIE

EMISSÃO

Nº DA NOTA FISCAL

05/04/2019

17/05/2019

Nº DA NOTA FISCAL

SERIE

EMISSÃO

Nº DA NOTA FISCAL

5466368

57,27

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,1407666	5,73
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,32894233	23,03
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	35,0000000	0,49341422	17,18
Contrib. Fun. Pública Municipal			11,51

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

57,27

Nº DO BILHETE	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	ATUAL	QUANTIDADE	ALÍQUOTA	CONSUMO (KWH)
210344126	CAF	30/03/2019	2074,30	17400,4	200,00	21	1,55300
							135,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

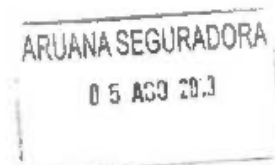
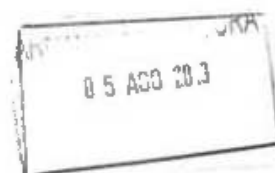
VALOR (R\$)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
42,97%	1,55300	42,97%	1,55300
6,34%	1,55300	6,34%	1,55300
20,52%	1,55300	20,52%	1,55300
9,31%	1,55300	9,31%	1,55300
4,31%	1,55300	4,31%	1,55300
7,64%	1,55300	7,64%	1,55300
1,00%	1,55300	1,00%	1,55300

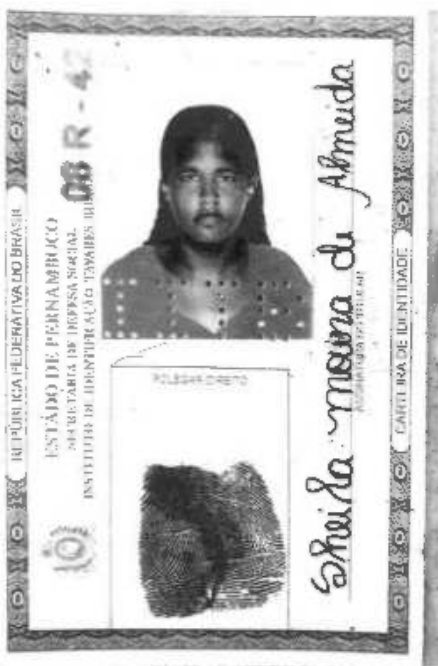
ARUANA SEGURODORA

05 ACO 20.3


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
Número de Inscrição
107.678.014-82
Nome
SHEILA MOURA DE ALMEIDA
Nascimento
24/02/1995

Scanned by CamScanner





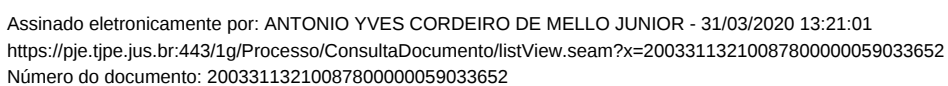
Scanned by CamScanner



ARUANA SEGURADORA
05 AGO 2020



05 AUG 2013



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190463624 **Cidade:** Lagoa do Itaenga **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO BARBOSA DE SOUZA **Data do acidente:** 25/05/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE RADIO E ULNA DIREITOS

Descrição do exame físico: VITIMA COM BLOQUEIO ARTICULAR EM ANTEBRAÇO DIREITO, COM LIMITAÇÃO NA PRONAÇÃO (60 GRAUS) E SUPINAÇÃO (65 GRAUS), DEFICIT DE FORÇA LEVE DO MEMBRO, COM PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, PLACAS E PARAFUSOS, FISIOTERAPIA
EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR
DATA DA ALTA : 01/08/2019

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL LEVE (25%) EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 27/08/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190463624 **Cidade:** Lagoa do Itaenga **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO BARBOSA DE SOUZA **Data do acidente:** 25/05/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE RADIO E ULNA DIREITOS

Descrição do exame físico: VITIMA COM BLOQUEIO ARTICULAR EM ANTEBRAÇO DIREITO, COM LIMITAÇÃO NA PRONAÇÃO (60 GRAUS) E SUPINAÇÃO (65 GRAUS), DEFICIT DE FORÇA LEVE DO MEMBRO, COM PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, PLACAS E PARAFUSOS, FISIOTERAPIA EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR
DATA DA ALTA : 01/08/2019

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL LEVE (25%) EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 27/08/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190463624 **Cidade:** Lagoa do Itaenga **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO BARBOSA DE SOUZA **Data do acidente:** 25/05/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (P.3)
ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: @P.1 SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190463624 **Cidade:** Lagoa do Itaenga **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO BARBOSA DE SOUZA **Data do acidente:** 25/05/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (P.3)
ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: @P.1 SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



**Lauda de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190463624
Nome do(a) Examinado(a): Pedro Barbosa de Souza
Endereço do(a) Examinado(a): Si Quatis 1, 743 Casa
Zona Rural Lagoa do Itaenga PE CEP: 55840-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PE] 38209732
Data local do acidente: [25/05/2018]
Data local do exame: [27/08/2019] RECIFE [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DIAFISARIA DE RADIO E ULNA DIREITOS
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: PLACAS E PARAFUSOS, FISIOTERAPIA
Complicações: EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR
Data da Alta: 01/08/2019
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
VITIMA COM BLOQUEIO ARTICULAR EM ANTEBRAÇO DIREITO, COM LIMITAÇÃO NA PRONAÇÃO (60 GRAUS) E SUPINAÇÃO (65 GRAUS), DEFICIT DE FORÇA LEVE DO MEMBRO, COM PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA.
- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
LIMITAÇÃO LEVE DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO, COM BLOQUEIO ARTICULAR
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|--|---|
| () "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | () "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):
MEMBRO SUPERIOR - Lado Direito
% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Dr. Leonardo de Faria Neves
CPF - 045.955.274-03
CRM/PE - 17742


Leonardo Neves
Médico
CRM/PE 17742



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Pedro Gonçalves de Souza, Brasileiro(a),
portadora do RG nº 382.0432, PE inscrito(a) no CPF sob
nº 743.1378.904-91 Solteiro(a), Não Alfabetizado, Residente na
Rua: SI Quatip Nº 1, Bairro, Zona rural,
Lagoa de Itaipu PE, Sendo o Outorgante a cima qualificado(a) Vítima de acidente
de Trânsito no dia: 25/05/2018

OUTORGADO: **MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA** Brasileiro(A), Portador do
RG:4250694, **Orgão Emissor:** SSP/PE, Inscrito no CPF sob o Nº 919.419.384-34, Residente na
Rua: Lo. primavera, nº5 primavera, Paudalho-PE

PODERES: Pelo Presente Instrumento Particular de Mandato o(a) OUTORGANTE acima
qualificado(a) nomeia e constitui seu Bastante procurador o OUTORGADO a cima qualificado,
na presença de duas Testemunhas qualificadas a baixo, para Representa-lo Perante as
SEGURADORAS que Constitui o CONSORCIO DO SEGURO DPVAT, na Cobertura
DAMS Podendo para este fins prestar declarações, apresentar documentos
Particulares, preencher e assinar Formulários constando dados Particulares do OUTORGANTE,
podendo Solicitar perícias médica, em fim tudo o mas necessário para o bom e fiel desempenho
do presente mandato.

1º TESTEMUNHA: TAINAN MOURA DE ALMEIDA, Brasileira portador do RG de
nº9622699, SDS/PE, inscrito no CPF de nº704.078.494-75, Residente na Rua Lo. Belém, Nº49
Dois Irmãos, Paudalho/PE

2º TESTEMUNHA: SHEILA MOURA DE ALMEIDA, Brasileira, solteira, portador do RG de
nº9.060.957, SDS/PE, inscrito no CPF de nº107.678.014-82, Rua Lo. Primavera nº5, Primavera,
Paudalho/PE

A RÔGO: ROBERTA LIMA DE OLIVEIRA, Brasileira, portadora do RG de nº8827312,
SDS/PE, inscrito no CPF de nº098.381.084-21, Residente na Rua Marechal Deodoro Nº573,
centro Paudalho/PE. Que assina a Rôgo da vítima OUTORGANTE, pelo motivo de não ser
alfabetizada.



Roberta Lima de Oliveira
OUTORGANTE





Tainam Moura de Almeida

1º TESTEMUNHA



Shirley Moura de Almeida

2º TESTEMUNHA

PAUDALHO, 31/07/2019



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CARPINA - TABELIONATO
Presença dos Registros da Imóvel, Matrícula, Título e Documentos Particulares e Riscos Jurídicos
Av. Congresso Brasileiro Internacional, 126, Fone/Fax: (51) 3621-0410, Carpina - PE - cartorio@carpina.pe.gov.br

Reconheço, Por Autenticidade a firma: ROBERTA LIMA DE OLIVEIRA, lançada em minha presença dou fé.
CARPINA/PE 31/07/2019 10:21:05. Emol:3,51; TSEB: 0,80; FERC:0,40; Total: 4,91. Selo nº 0074807.NFJ07201902.01077. Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital. Marcia Michele Galdino da Silva, Tabelião Selo:0074807.NFJ07201902.01077



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CARPINA - TABELIONATO
Presença dos Registros da Imóvel, Matrícula, Título e Documentos Particulares e Riscos Jurídicos
Av. Congresso Brasileiro Internacional, 126, Fone/Fax: (51) 3621-0410, Carpina - PE - cartorio@carpina.pe.gov.br

Reconheço, Por Autenticidade a firma: TAINAM MOURA DE ALMEIDA, lançada em minha presença dou fé.
CARPINA/PE 31/07/2019 10:21:05. Emol:3,51; TSEB: 0,80; FERC:0,40; Total: 4,91. Selo nº 0074807.QSE07201902.01078. Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital. Marcia Michele Galdino da Silva, Tabelião Selo:0074807.QSE07201902.01078



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CARPINA - TABELIONATO
Presença dos Registros da Imóvel, Matrícula, Título e Documentos Particulares e Riscos Jurídicos
Av. Congresso Brasileiro Internacional, 126, Fone/Fax: (51) 3621-0410, Carpina - PE - cartorio@carpina.pe.gov.br

Reconheço, Por Autenticidade a firma: SHIRLEY MOURA DE ALMEIDA, lançada em minha presença dou fé.
CARPINA/PE 31/07/2019 10:33:36. Emol:3,51; TSEB: 0,80; FERC:0,40; Total: 4,91. Selo nº 0074807.XNT07201902.01084. Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital. Marcia Michele Galdino da Silva, Tabelião Selo:0074807.XNT07201902.01084



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0266040/19

Vítima: PEDRO BARBOSA DE SOUZA

CPF: 743.378.904-91

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/05/2018

Titular do CPF: PEDRO BARBOSA DE SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA : 919.419.384-34

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

PEDRO BARBOSA DE SOUZA : 743.378.904-91

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: 05/08/2019
Nome: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
CPF: 919.419.384-34

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/08/2019
Nome: Josyelli de Oliveira Cabral
CPF: 054.598.464-55

Josyelli de Oliveira Cabral



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0266040/19

Número do Sinistro: 3190463624

Vítima: PEDRO BARBOSA DE SOUZA

CPF: 743.378.904-91

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 25/05/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: PEDRO BARBOSA DE SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

PEDRO BARBOSA DE SOUZA : 743.378.904-91

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: 14/08/2019
Nome: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
CPF: 919.419.384-34

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/08/2019
Nome: ABENILDA MARIA BARBOSA
CPF: 028.384.474-40

ABENILDA MARIA BARBOSA





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, 06 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190463624

Vítima: PEDRO BARBOSA DE SOUZA

Data do Acidente: 25/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PEDRO BARBOSA DE SOUZA

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 14669559

Pag. 01243/01244 - 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, 07 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190463624

Vítima: PEDRO BARBOSA DE SOUZA

Data do Acidente: 25/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), PEDRO BARBOSA DE SOUZA

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

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.
---------------------------------	---

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00283/00284 - carta_03 - INVALIDEZ

00040142



Carta nº 14675699





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, 22 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190463624

Vítima: PEDRO BARBOSA DE SOUZA

Data do Acidente: 25/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), PEDRO BARBOSA DE SOUZA

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01709/01710 - carta_02 - INVALIDEZ

00020855



Carta nº 14740113





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, 05 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190463624

Vítima: PEDRO BARBOSA DE SOUZA

Data do Acidente: 25/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PEDRO BARBOSA DE SOUZA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **PEDRO BARBOSA DE SOUZA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **237**

Agência: **000001783-3**

Conta: **000000510976-0**

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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 443.378.904-91 4 - Nome completo da vítima: Rogério Barbosa de Souza

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

5 - Nome completo: Rogério Barbosa de Souza 6 - CPF: 443.378.904-91
7 - Profissão: Advogado 8 - Endereço: St. Quatis 9 - Número: 743 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Ponta Negra 12 - Cidade: Lagoa de Itumbá 13 - Estado: RJ 14 - CEP: 55240-000
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): 81.99253-2981

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

AGÊNCIA: CONTA:

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA: 1783 3 CONTA: 0510976 0

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.

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

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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (se nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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.



35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: Roberto Lima de Oliveira

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: 098.381.084-26

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: Roberto Lima de Oliveira

38 - 1ª Nome: TAINARA MORAES DE ALMEIDA CPF: 704.078.494-75

Assinatura da testemunha: Tainara Moraes de Almeida

39 - 2ª Nome: SHEILA MORAES DE ALMEIDA CPF: 704.678.014-82

Assinatura da testemunha: Sheila Moraes de Almeida

40 - Local e Data: Jandaia 30/07/2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

cat. 901 V002/2019



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 443.378.904-91 4 - Nome completo da vítima: SÉDIO BARBOSA DE SOUZA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 443/2012

5 - Nome completo: SÉDIO BARBOSA DE SOUZA 6 - CPF: 443.378.904-91
7 - Profissão: MAQUINISTA 8 - Endereço: ST. QUATIS 9 - Número: 443 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: FONA RURAL 12 - Cidade: LAGOA DE ITAENGA 13 - Estado: XG 14 - CEP: 55840-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 81-99253-2981

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECLUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (304)

AGÊNCIA: CONTA:

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: 1783 3 CONTA: 0510976 0

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.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale 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 identificação 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 contestação, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou marido(a) ou esposa? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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.

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: ROBERTA LIMA DE OLIVEIRA

098.381.084-26

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

ROBERTA LIMA DE OLIVEIRA

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º Nome: TAINARA MYRNA DE ALMEIDA
CPF: 704.078.494-75

Assinatura da testemunha: TAINARA MYRNA DE ALMEIDA

39 - 2º Nome: SHEILA MYRNA DE ALMEIDA
CPF: 127.678.014-82

Assinatura da testemunha: SHEILA MYRNA DE ALMEIDA

40 - Local e Data: PINDALOA 30/07/2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

PP-981 V002/2019

ARUANA SEGURADORA
14 AGO 2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 054ª CIRCUNSCRIÇÃO - LAGOA DE
ITAENGA - DP54ªCIRC DINTER1/11ªDE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E014400049

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/06/2019 às
11:40



ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
aconteceu no dia 26/6/2018 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO ITAENGA, 1. SÍTIO QUATIS, PRÓXIMO AO BAR DE JOSIAS - Bairro: ZONA RURAL - LAGOA DE ITAENGA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTOCICLISTA NÃO IDENTIFICADO (AUTOR AGENTE)
PEDRO BARBOSA DE SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): MOTOCICLISTA NÃO IDENTIFICADO

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

PEDRO BARBOSA DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA BARBOSA DE SOUZA Pai: DOMINGOS BARBOSA DE SOUZA Data de Nascimento: 16/2/1948 Naturalidade: LAGOA DE ITAENGA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3829732/SDS/PE (RG): 74337804491 (CPF) Estado Civil: VIUVO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão: APOSENTADO
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO ITAENGA, 1. SÍTIO QUATIS, PRÓXIMO A ASSEMBLEIA, ZONA RURAL, LAGOA DE ITAENGA - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - LAGOA DE ITAENGA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MOTOCICLISTA NÃO IDENTIFICADO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): MOTOCICLISTA NÃO IDENTIFICADO, que estava em posse do(a) Sr(a):

21/06/2019 11:31



MOTOCICLISTA NÃO IDENTIFICADO

Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA O SR PEDRO BARBOSA DE SOUZA PARA INFORMAR QUE FOI VITIMA DE UM ATROPELAMENTO. DIZ QUE NO DIA 26/06/2019 ESTAVA NAS PROXIMIDADES DO BAR DE JOSIAS, SÍTIO QUATIS, ZONA RURAL DE LAGOA DE ITAENGA, PE, QUANDO FOI ATRAVESSAR A VIA FOI SURPREENDIDO POR UM MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA QUE O ATINGIU LEVANDO-O AO SOLO. DIZ QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE LAGOA DE ITAENGA ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS. POR FIM, O CONDUTOR DA MOTO DESCONHECIDA SE EVADIU DO LOCAL NÃO SENDO IDENTIFICADO.

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



PEDRO BARBOSA DE SOUZA
(VITIMA)

S.O. registrado por: ROMERO VALTAR GUNHA - Matrícula: 213189PC



ARUANA SEGURADORA
05 AGO 2019

21/06/2019 11:31





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 443.378.904-91 4 - Nome completo da vítima: SÉDIO BANBOSA DE SOUZA

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

5 - Nome completo: SÉDIO BANBOSA DE SOUZA 6 - CPF: 443.378.904-91
7 - Profissão: MAQ. ROSSI 8 - Endereço: ST. QUATIS 9 - Número: 743 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: ZONA RURAL 12 - Cidade: LAGOA DE ITHERA 13 - Estado: XG 14 - CEP: 55240-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 81-99253-2981

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☐ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

AGÊNCIA: CONTA:

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADES

AGÊNCIA: 1783 3 CONTA: 0510976 0

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.

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

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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (se nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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.



35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: ROBERTA LIMA DE OLIVEIRA

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: 098.381.084-26

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: ROBERTA LIMA DE OLIVEIRA

38 - 1ª Nome: TAINARA MORAES DE ALMEIDA CPF: 704.078.494-75

Assinatura da testemunha: TAINARA MORAES DE ALMEIDA

39 - 2ª Nome: SHEILA MORAES DE ALMEIDA CPF: 704.678.014-82

Assinatura da testemunha: SHEILA MORAES DE ALMEIDA

40 - Local e Data: SAUDALIA 30/07/2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

cat. 901 V002/2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE
LAGOA DE ITAENGA
Avançando no rumo certo.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA JOSEFA CAVALCANTI
DE PETRIBÚ

FICHA DE OBSERVAÇÃO/OU EMERGÊNCIA

Data: 25-05-18 Hora de Chegada: 19.05 Hora de Saída: _____
Nome: Pedro Barbosa de Souza Registro Nº 80.839
Sexo: M. Idade: 72a Cor: M. Estado Civil: _____
Naturalidade: L. de Itaenga - PE
Endereço: Sítio Aguado
Responsável: Luciana Maria Barbosa de Souza (sobrinha)
HDA: Quarta de propriedade após acidente de carro.
Fratura no Antebraço (D)
Atividade: 5434286

EXAME FÍSICO

Pressão Arterial: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____ Peso: _____
Respi: _____ HGT: _____
Diagnóstico: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

① Tramadol 50mg - 2x4 + 100ml SF 99ml.

ARQUIVA SEGURODORA
05 ACO 2018

Dra. Bárbara Almeida
MÉDICA
CRM 11072
CREMEPE 25995

Assinatura do Médico - CREMEPE



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PEDRO BARBOSA DE SOUZA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01783-3

CONTA: 000000510976-0

Nr. Autenticação

BRADESCO0209201905000000000023701783000000510976236250 PAGO



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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.935.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



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 5599
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

PEDRO BARBOSA DE SOUZA
CPF: 743.378.994-01

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI QUATIS 1
ZONA RURAL LAGOA ITAENGA/LAGOA ITAENGA RURAL
55840-000 LAGOA DE ITAENGA PE

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

DATA DE VENCIMENTO

02/08/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

33,89

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

26/07/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

26/07/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

071356931

CONTA CONTRATO

007013731335

Nº DO CLIENTE

2012880547

Nº DA INSTALAÇÃO

0008788148

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

354E.7D42.8CAE.58A2.60C2.F1C3.D160.C4D1

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	41,00	0,78063095	32,00
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,71
Contrib. Ilum. Pública Municipal			1,26
ICMS Subvenção-CDE-NF 063743998-26/05/19			0,42
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,50
TOTAL DA FATURA			33,89

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
ICMS		PIS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO
32,71	28,06	9,17	32,71
COPINS		PIS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO
32,71	3,81	1,24	32,71

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	De Recev	Valor	Vencido	De Recev	Valor
03/08/18	26/07/19	40,27	06/05/17	26/05/17	85,26
04/07/16	27/07/18	37,82	03/08/15	26/08/15	48,29

Esta comunicação NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contém
dúvidas em discussão judicial. Caso o consumidor não pague por dois ciclos
de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir
cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99, REN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de
cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	41,00	JUL 18	41
		JUN 18	80
		MAR 18	87
		ABR 18	30
		MAR 18	30
		FEV 18	30
		JAN 18	30
		DEZ 17	30
		NOV 17	51
		OUT 17	50
		SET 17	61
		AUG 17	48
		JUL 17	44

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº MÊS DO MEDIDOR	Tipo da Função	Anterior	Atual	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000000000000000000	CAT	26/06/2018 12.702,00	26/07/2018 12.743,00	30	1,00000	0,00	41,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LECTURA: 27/08/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APLICADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIMESTRAL	MÉDIA ANUAL
00:00 de horas sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
00:00 de horas sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
00:00 de horas sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00

Limite CDEMI: 0,00

Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,23

Toda Consumidor pode solicitar a suspensão dos indicadores DIC, PIC, DMIC e DCMR a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: farmácia, loja, mercado, etc. ou no site www.celpe.com.br.
No dia da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 38.458/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res 414/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.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007013731335	07/2019	33,89	02/08/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cartão será usado em leitora ótica.

838000000009 338900110070 013731335106 141294418733



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

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

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

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / 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/BIBLIOTECAWEB/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 Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 919.419.384 / 134, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

RODRIGO BARBOSA DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 743.378.904 / 91

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDAÇÃO da Vítima RODRIGO BARBOSA DE SOUZA

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 743.378.904 / 91, 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: <u>CO. RUA VENA</u>	Número: <u>5</u>	Complemento: <u>CASA</u>
Bairro: <u>PIMENTAS</u>	Cidade: <u>PARAIBA</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>mellofator25@hotmail.com</u>	CEP: <u>55825-000</u>	Tel.(DDD): <u>81-99534-7625</u>

Local e Data: PARAIBA 30/07/2019

Assinatura do Declarante



DL04L003 V0001/2017