



Número: **0017149-74.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 22ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
C. V. M. D. A. (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
64216544	06/07/2020 14:02	ANEXO 1	Outros (Documento)



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha c(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: 4 - Nome completo da vítima:

164.980.024-09

CAUA VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

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

5 - Nome completo: 6 - CPF:

CAUA VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

164.980.024-09

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

Recusou-se

TV 36

32

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

Centro

Caruaru

PE

55028-323

15 - E-mail: 16 - Telefone: 17 - Data de nascimento:

centro

(81)99258-3087

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\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATE R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATE 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 as bancas abaixo. Assinale uma opção)

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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) ☐ Divorciado ☐ 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 (vai 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 iguais beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

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

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

38 - 1º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Caruaru 27/09/19

CAUA VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0179002183**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/09/2019** às **08:57**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **19/4/2019** às **05:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 01, RODOVIA DO SÍTIO RAFAEL, ZONA RURAL DE CARUARU-PE., - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / BR 104**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (NOTICIANTE)
CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA SEVERINA BEZERRA MONTEIRO Pai: JERONIMO BEZERRA MONTEIRO Data de Nascimento: 5/7/1977 Naturalidade: SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5981624/SDS/PE (RG). 09262866410 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares: - 81992482292 - 81991044753

CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO Pai: JOSÉ PEDRO DE ASSUNÇÃO Data de Nascimento: 21/5/2003 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9467982/SDS/PE (RG). 16498002409 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: - 8191044753

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 22, 3ª TRAV. G, VILA TEIMOSA, BAIRRO VASSOURAL, - CEP: 0 - Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: . Pai: . Data de Nascimento: 1/1/1930 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

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

03/09/2019 08:44



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

Complemento / Observação

ESCLARECE A SENHORA ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO, QUE NO DIA 19/04/2019, EM COMEMORAÇÃO A PAIXÃO DE CRISTO, SEU FILHO ESTAVA FAZENDO CAMINHADA NA BR104, JUNTAMENTE COM MUITAS PESSOAS, ONDE UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE ESTAVA CONDUZINDO UM CAMINHÃO PIPA, O ATROPELOU E EVADIU-SE DO LOCAL, TENDO POPULARES ACIONADO O CORPO DE BOMBEIROS QUE O SOCORREU NO LOCAL E O CONDUZIU PARA O H.R.A. DE CARUARU-PE., ONDE FORAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS, CONFORME ATENDIMENTO N° 502233 E PRONTUÁRIO N° 337221.

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

Ana Lucia Bezerra Monteiro
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO
(NOTICIANTE)

CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO
(VITIMA)

CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

B.O. registrado por: **CICERO ANTONIO DE PAULA** - Matrícula: **3849120**

03/09/2019 08:44





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0179002183

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/09/2019** às **08:57**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **19/4/2019** às **05:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 01, RODOVIA DO SÍTIO RAFAEL, ZONA RURAL DE CARUARU-PE..** - Bairro: **CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / BR 104**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (NOTICIANTE)
CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA SEVERINA BEZERRA MONTEIRO** Pai: **JERONIMO BEZERRA MONTEIRO** Data de Nascimento: **5/7/1977** Naturalidade: **SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5981624/SDS/PE (RG)** **09262866410 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares:
- **81992482292**
- **81991044753**

CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO** Pai: **JOSÉ PEDRO DE ASSUNÇÃO** Data de Nascimento: **21/5/2003** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9467982/SDS/PE (RG)** **16498002409 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares:
- **8191044753**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 22, 3ª TRAV. G, VILA TEIMOSA, BAIRRO VASSOURAL, - CEP: 0 -**
Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: , Pai: , Data de Nascimento: **1/1/1930**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

03/09/2019 08:44

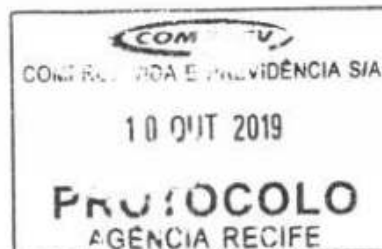


do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

ESCLARECE A SENHORA ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO, QUE NO DIA 19/04/2019, EM COMEMORAÇÃO A PAIXÃO DE CRISTO, SEU FILHO ESTAVA FAZENDO CAMINHADA NA BR104, JUNTAMENTE COM MUITAS PESSOAS, ONDE UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE ESTAVA CONDUZINDO UM CAMINHÃO PIPA, O ATROPELOU E EVADIU-SE DO LOCAL, TENDO POPULARES ACIONADO O CORPO DE BOMBEIROS QUE O SOCORREU NO LOCAL E O CONDUZIU PARA O H.R.A. DE CARUARU-PE., ONDE FORAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS, CONFORME ATENDIMENTO N° 502233 E PRONTUÁRIO N° 337221.

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

*Ana Lucia Bezerra Monteiro***ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO**
(NOTICIANTE)**CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO** x
(VITIMA)*CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO*B.O. registrado por: **CICERO ANTONIO DE PAULA** - Matrícula: **3849120**

03/09/2019 08:44





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha c(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: 164.980.024-09 4 - Nome completo da vítima: CAVIA VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

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

5 - Nome completo: CAVIA VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO 6 - CPF: 164.980.024-09

7 - Profissão: Recusou-se 8 - Endereço: TV 36 9 - Número: 32 10 - Complemento:

11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Camamu 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55028-323

15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (81) 99258-3087

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 ATE R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATE 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 as bancas abaixo. Assinale uma opção)

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 01235 CONTA: 9478

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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 (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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 (vai 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 restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

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

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

38 - 1º Nome:

CPF:

39 - 2º Nome:

CPF:

COM
CONT. R. DA S. PREVIDÊNCIA SIA
Assinatura da testemunha
10/07/2019
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

40 - Local e Data: Camamu 27/09/19

CAVIA VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





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 Outubro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190577883 Vítima: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

Data do Acidente: 19/04/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

A documentação médica anexada, datada de 19/04/2019, emitida pelo Dr. JOSE PATRIOTA, CRM nº 5312 - PE, da Instituição HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE., evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00477/00478 - carta_31 - INVALIDEZ

00290239



Carta nº 15002803



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0029126/20

Número do Sinistro: 3200034305

Vítima: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

CPF: 164.980.024-09

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 19/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO : 092.628.664-10

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/01/2020
Nome: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO
CPF: 092.628.664-10

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2020
Nome: JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA
CPF: 117.852.524-45

JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0029126/20

Vítima: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

CPF: 164.980.024-09

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 19/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO : 092.628.664-10

Comprovante de residência
Documentos de identificação

CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO : 164.980.024-09

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 21/01/2020
Nome: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO
CPF: 092.628.664-10

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

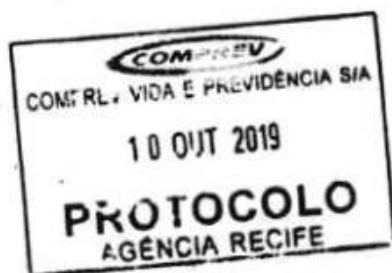
Data do cadastramento: 21/01/2020
Nome: ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA
CPF: 118.262.994-67

ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA





092.628.664-10



Ao Sr. Analista

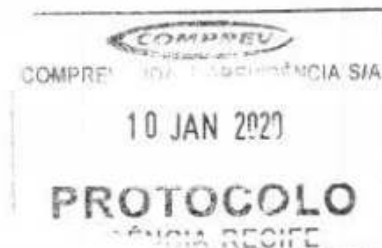
Sinistro: 3190/577813

.PEDIDO DE REANÁLISE

Inconformado (a) com a análise que fizeram do meu processo, venho **REQUERER** reanálise referente indenização do seguro obrigatório – DPVAT – nº do sinistro: 3190/577813 tendo em vista está apresentando RAO X onde fica comprovado que encontro-me com sequelas permanentes em decorrência do acidente, expresso desta forma por laudo. Logo aguardo uma solução ao pedido acima transcrito e estarei disponível para perícia agendada pela Seguradora.

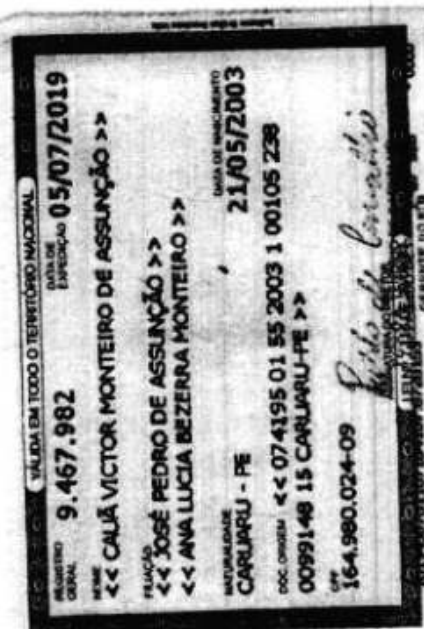
Atenciosamente,

VITIMA: CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO
CPF: 164.980.024-09





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/07/2020 14:02:08
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070614020881500000063028793
Número do documento: 20070614020881500000063028793



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: CAUA VICTOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

Data Nasc.: 21/05/2003

Idade: 15

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

CNS:

Religião:

CPF:

RG:

CNS:

Nº: 22

Endereço: RUA TESSEIRA G VILA TEMOSA

Bairro: VASSORAL

Cidade: CARUARU

Estado: PE

CEP: 55024000

Fone: 991044753

Profissão:

Nome da Mãe: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM AUTOMOVEL

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento: 502233

Prontuário: 337221

2 - ATENDIMENTO

Data: 19/04/2019 06:08

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

paciente com trauma no membro superior direito, acidente de trânsito, lesão no antebraço e punho, dor + edema no membro superior direito.

Exame Físico:

SGBA, membros superiores com trauma no antebraço e punho direito, dor + edema no membro superior direito. (221) Solicito RX de antebraço e punho direito AP e lateral.

Diag. Provisório:

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
RAIO - X

DATA 19/04/19

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
RAIO - X
DATA 19/04/19

Sol. P.T. de 10 cotovelo, antebraço e punho E

Prescrição:

Dieta:

Horário

Data:

*continuar + exames no antebraço e punho E
limbo
tudo gesso ext. - pul me
Paciente Orientado + AO multilevel*

COMPREV-VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

10 JAN 2020

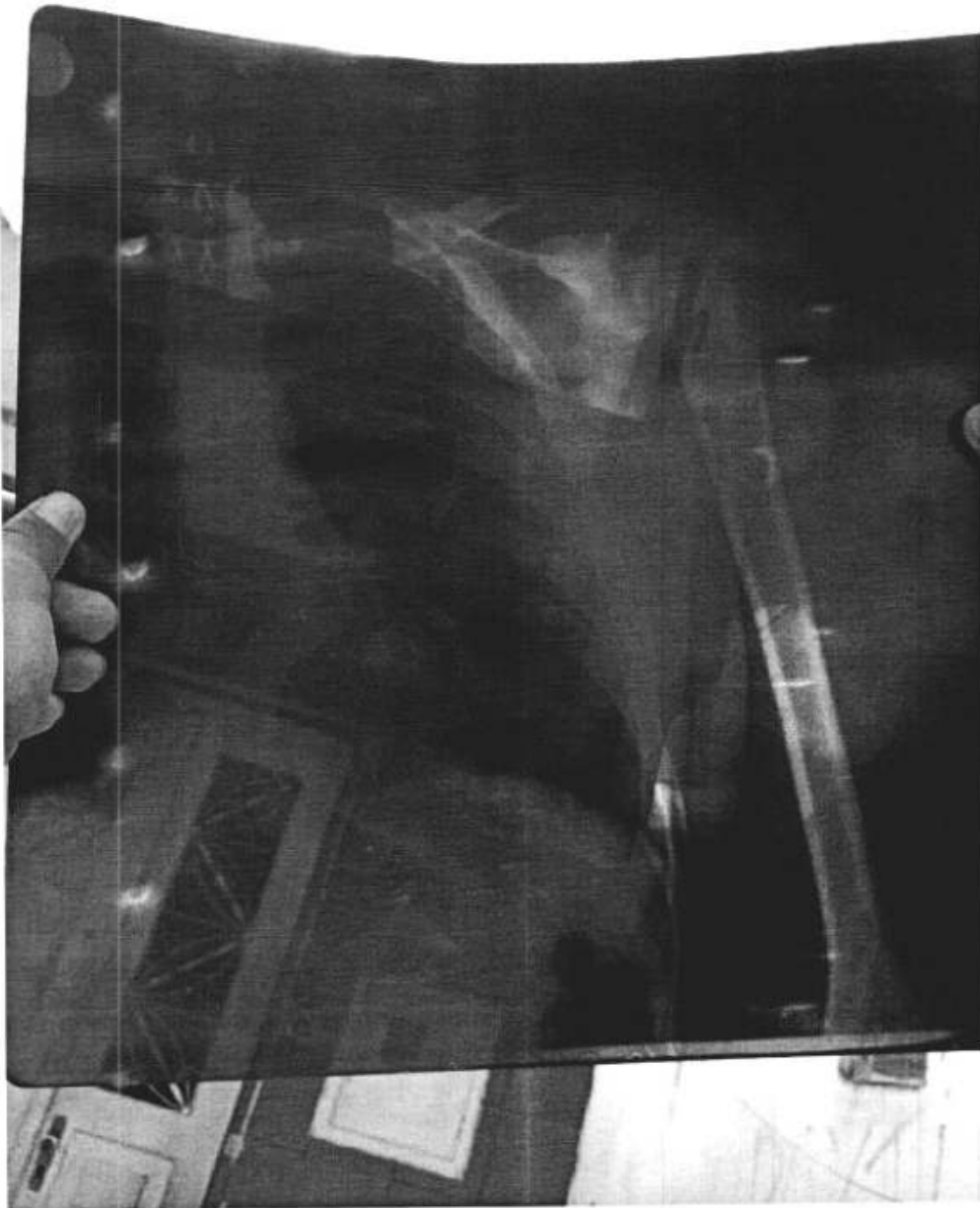
1 de 2

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

COM
CONT. VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

10 OUT 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE











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 10.835.932/0001-08
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 ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO CPF: 092.628.664-10 NIS: 16077922316	DATA DE VENCIMENTO 14/01/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 18,18	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 07/01/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 07/01/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 091309654	CONTA CONTRATO 000156449032 Nº DO CLIENTE 2002361753 Nº DA INSTALAÇÃO 0000806261
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA TV 3 G 32 VILA TEIMOSA CENTRO/CARUARU 55028-323 CARUARU PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO DCC1.598A.F4D2.914B.0EF6.DA1A.0158.D6E0			

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-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10052069	3,01
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	23,00	0,17233491	3,96
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09250394	2,77
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	23,00	0,15857819	3,64
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,33
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,47

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Di Reser	Valor
16/12/19	07/01/20	34,70

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla 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, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,09548200	JAN 20	53
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,16363200	DEZ 19	68
Consumo-TE até 30 kWh	0,08783250	NOV 19	61
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15057000	OUT 19	65
		SET 19	53
		AGO 19	54
		JUL 19	56
		JUN 19	59
		MAI 19	73
		ABR 19	57
		MAR 19	65
		FEV 19	52
		JAN 19	55

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
RS	%
Geração de Energia	6,31 46,93
Transmissão	0,70 5,11
Distribuição (Celpe)	4,26 24,07
Encargos Setoriais	0,42 3,96
Tributos	0,68 4,96
Perdas de Energia	1,34 9,77
TOTAL	13,71 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	DATA	DATA	DATA	DATA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
P15542	CAT	09/12/2019	17.844,00	07/01/2020	17.844,00	29	1.000,00			53,00

10 JAN 2020

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/02/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AFURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
nov/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	CARUARU	0,00	5,37	10,16	20,30
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,86	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 6,62					
Todo Consumidor pode solicitar a supressão dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: Jacyca layza da silva vasconcelos: rua vidal de negreiros nossa senhora das dores / jfsat: rua vidal de negreiros nossa senhora das dores. 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. 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. Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 17,68. 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.

NÍVEIS 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
000156449032	01/2020	18,18	14/01/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019GB2000032 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO, 16 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 9467982 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº, residente à TERCEIRA TRAVESSA G, nº 32, VILA TEIMOSA, CARUARU-PE, certificar que este 2º Grupamento de Bombeiros atendeu a uma ocorrência no dia 19/04/2019, por volta das 05:16 hs, no endereço: DISTRITO RAFAEL - BR 104, S/N, ZONA RURAL CARUARU-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo O VEÍCULO ENVOLVIDO NO ATROPELAMENTO NÃO FOI IDENTIFICADO PELA GUARNIÇÃO DO CBMPE.

QUANDO A GUARNIÇÃO CHEGOU AO LOCAL DO ACIDENTE, O VEÍCULO ENVOLVIDO NÃO ESTAVA MAIS NO LOCAL., no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO, inscrito sob o CPF nº e Registro Geral nº 9467982, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do 2º Grupamento de Bombeiros, comandada pelo(a) CABO IZAÍAS. Foi transportado(a) para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE. Registrado(a) com o prontuário nº 337221. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / 2ºGB.

Posição em 24/05/2019

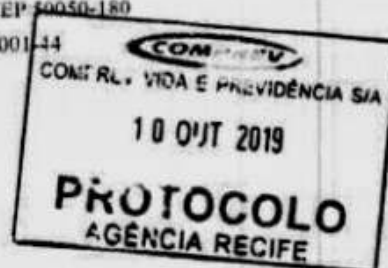
A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site

<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019GB2000032



Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 164.980.024-09 4 - Nome completo da vítima: Cauã Victor Monteiro de Assunção

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

5 - Nome completo: Cauã Victor Monteiro de Assunção 6 - CPF: 164.980.024-09
7 - Profissão: Recusou-se 8 - Endereço: TV 36 9 - Número: 32 10 - Complemento:
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Camamu 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55028-323
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): 00992258-3087

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\$1.00 A 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)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Bradesco
AGÊNCIA: 01285 CONTA: 9478
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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 (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, conforme apresentado, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e manutenção das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa renúncia do direito à 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 nascituro(vinacero)? ☐ 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.

34 - 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido:

38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha: 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha:

40 - Local e Data: Camamu 27/09/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):



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 10.835.932/0001-08
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 ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO CPF: 092.628.664-10 NIS: 16077922316	DATA DE VENCIMENTO 14/01/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 18,18	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 07/01/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 07/01/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 091309654	CONTA CONTRATO 000156449032 Nº DO CLIENTE 2002361753 Nº DA INSTALAÇÃO 0000806261
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA TV 3 G 32 VILA TEIMOSA CENTRO/CARUARU 55028-323 CARUARU 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		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico RESERVADO AO FISCO DCC1.598A.F4D2.914B.0EF6.DA1A.0158.D6E0			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10052069	3,01
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	23,00	0,17233491	3,96
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09250394	2,77
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	23,00	0,15857819	3,64
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,33
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,47

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.	Vencido	Di Resv	Valor
	16/12/19	07/01/20	34,70

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla 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, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo-TUSD até 30 kWh: 0,09548200	JAN 20
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh: 0,16363200	DEZ 19
Consumo-TE até 30 kWh: 0,08783250	NOV 19
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh: 0,15057000	OUT 19
	SET 19
	AGO 19
	JUL 19
	JUN 19
	MAI 19
	ABR 19
	MAR 19
	FEV 19
	JAN 19

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	DATA	DATA	DATA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
P15542	CAT	09/12/2019	17.844,00	07/01/2020	17.844,00	29	1.000,00	53,00	53,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AFURADO	METAS MENSAL	METAS TRIM.	METAS ANUAL
nov/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	CARUARU	0,00	5,37	10,15	20,30
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,86	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 6,62					
Todos os consumidores podem solicitar a supressão dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
 Pague no ponto mais perto de você: Jacyca Layza da Silva Vasconcelos: rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores / Jfist: rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores. 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.
 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.
 Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
 Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 17,68.
 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.

NÍVEIS 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
000156449032	01/2020	18,18	14/01/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



HIRA
HILL TOPS HOTEL - 10000 HILL ROAD - NEW YORK CITY

Prontuário: 337221

Religião:

CNS:

Nº: 22

Estado: PE

Fone: 991044753

Profissão:

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM AUTOMOVEIS

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

* Médico: MEDICO PLANTONISTA

Caixa Principal / HDA: *paciente em tratamento com*
medicamento em tratamento de diabetes há 02 anos.
atualizou o tratamento com + 50mg
de insulina o/d

[illegible]

Diag. Provisório:

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTI
RAIO - X
DATA: 9/24/19

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
RAIO - X
DATA 19/04/19

Sol Pr to 2 to 10 units, with new 2

Prescrição:

Diptera:

Horário

Data

contorno + escuridão no ambiente
lunares
tudo grande exibido-me
Pimenta + Orientação + A. O. multicolor.

COMPRESOR VIDA S/A

10 JAN 2022

1 de 2

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE

CONTROLE	DOA E PREVIDÊNCIA SIA
----------	-----------------------

19 JUL 2019

PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE















PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

164.980.024-09

4 - Nome completo da vítima:

Caixa Victor Monteiro de Assunção

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

5 - Nome completo:

Caixa Victor Monteiro de Assunção

6 - CPF:

164.980.024-09

7 - Profissão:

Receixe

8 - Endereço:

TV 36

9 - Número:

32

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Centro

12 - Cidade:

Caruaru

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55028-323

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):
089 92258-3087

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\$1.00 A 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)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

Bradesco

AGÊNCIA:

01285

CONTA:

9478

AGÊNCIA:

01285

CONTA:

9478

1

Autorizo a Seguradora Lider 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 (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, conforme apresentado, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e extensão das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa renúncia do direito à futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde do seu conteúdo.

10 JAN 2021

PROTOCOLO

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 nascituro(vinacero)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

☐ Sim ☐ Não

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

CPF: 164.980.024-09

Assinatura da testemunha:

39 - 2ª | Nome:

CPF:

PROTOCOLO

AGÊNCIA RECEBE

40 - Local e Data: Caruaru 27/09/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver):





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0179002183

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/09/2019 às 08:57

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 19/4/2019 às 05:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 01, RODOVIA DO SÍTIO RAFAEL, ZONA RURAL DE CARUARU-PE., - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / BR 104**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (NOTICIANTE)
CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA SEVERINA BEZERRA MONTEIRO Pai: JERONIMO BEZERRA MONTEIRO Data de Nascimento: 5/7/1977 Naturalidade: SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5981624/SDS/PE (RG), 00262866410 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares:
- 81992482292
- 81991044753

CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO Pai: JOSÉ PEDRO DE ASSUNÇÃO Data de Nascimento: 21/5/2003 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9467982/SDS/PE (RG), 16498002409 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares:
- 8191044753

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 22, 3ª TRAV. G, VILA TEIMOSA, BAIRRO VASSOURAL, - CEP: 0 - Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: , Pai: , Data de Nascimento: 1/1/1930 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

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



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

Complemento / Observação

ESCLARECE A SENHORA ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO, QUE NO DIA 19/04/2019, EM COMEMORAÇÃO A PAIXÃO DE CRISTO, SEU FILHO ESTAVA FAZENDO CAMINHADA NA BR104, JUNTAMENTE COM MUITAS PESSOAS, ONDE UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE ESTAVA CONDUZINDO UM CAMINHÃO PIPA, O ATROPELOU E EVADIU-SE DO LOCAL, TENDO POPULARES ACIONADO O CORPO DE BOMBEIROS QUE O SOCORREU NO LOCAL E O CONDUZIU PARA O H.R.A. DE CARUARU-PE., ONDE FORAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS, CONFORME ATENDIMENTO N° 502233 E PRONTUÁRIO N° 337221.

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

Ana Lucia Bezerra Monteiro
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO
(NOTICIANTE)

CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO ?
(VITIMA)

CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

B.O. registrado por: **CICERO ANTONIO DE PAULA** - Matrícula: **3849120**



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0179002183**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/09/2019 às 08:57**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **19/4/2019 às 05:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 01, RODOVIA DO SÍTIO RAFAEL, ZONA RURAL DE CARUARU-PE.** - Bairro: **CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / BR 104**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (NOTICIANTE)
CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA SEVERINA BEZERRA MONTEIRO** Pai: **JERONIMO BEZERRA MONTEIRO** Data de Nascimento: **5/7/1977** Naturalidade: **SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5981624/SDS/PE (RG)** **09262866410 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares: **- 81992482292**
- 81991044753

CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO** Pai: **JOSÉ PEDRO DE ASSUNÇÃO** Data de Nascimento: **21/5/2003** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9467952/SDS/PE (RG)** **16498002409 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 8191044753**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 22, 3ª TRAV. G, VILA TEIMOSA, BAIRRO VASSOURAL, - CEP: 0 - BAIRRO: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: , Pai: , Data de Nascimento: **1/1/1930** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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



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

Complemento / Observação

ESCLARECE A SENHORA ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO, QUE NO DIA 19/04/2019, EM COMEMORAÇÃO A PAIXÃO DE CRISTO, SEU FILHO ESTAVA FAZENDO CAMINHADA NA BR104, JUNTAMENTE COM MUITAS PESSOAS, ONDE UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE ESTAVA CONDUZINDO UM CAMINHÃO PIPA, O ATROPELOU E EVADIU-SE DO LOCAL, TENDO POPULARES ACIONADO O CORPO DE BOMBEIROS QUE O SOCORREU NO LOCAL E O CONDUZIU PARA O H.R.A. DE CARUARU-PE., ONDE FORAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS, CONFORME ATENDIMENTO N° 502233 E PRONTUÁRIO N° 337221.

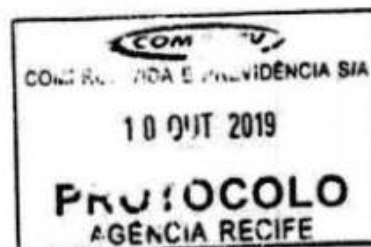
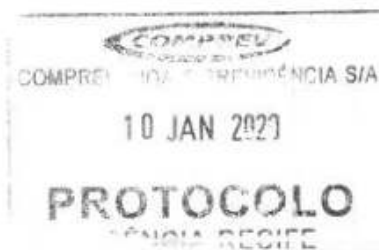
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Ana Lucia Bezerra Monteiro
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO
(NOTICIANTE)

CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO X
(VITIMA)

CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

B.O. registrado por: **CICERO ANTONIO DE PAULA** - Matrícula: **3849120**





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha c(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: 164.980.024-09 4 - Nome completo da vítima: CAVIA VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

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

5 - Nome completo: CAVIA VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO 6 - CPF: 164.980.024-09
7 - Profissão: Recepcionista 8 - Endereço: TV 36 9 - Número: 32 10 - Complemento:
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Camamu 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55028-323
15 - E-mail: 16 - Telefone: (81) 99258-3087

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\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATE R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATE 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 as bancas abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: 01235 CONTA: 9478

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) ☐ Divorciado ☐ 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 (vai 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.

34 - 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º Nome: CPF: 39 - 2º Nome: CPF: Assinatura da testemunha: 10/07/2019 PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE

40 - Local e Data: Camamu 27/09/19 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): CAVIA VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):



Ao Sr. Analista

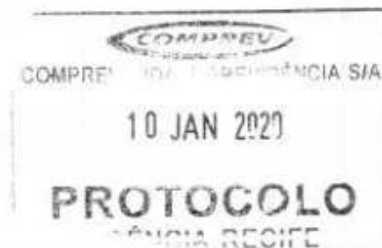
Sinistro: 3190/577813

.PEDIDO DE REANÁLISE

Inconformado (a) com a análise que fizeram do meu processo, venho **REQUERER** reanálise referente indenização do seguro obrigatório – DPVAT – nº do sinistro: 3190/577813 tendo em vista está apresentando RAO X onde fica comprovado que encontro-me com sequelas permanentes em decorrência do acidente, expresso desta forma por laudo. Logo aguardo uma solução ao pedido acima transcrito e estarei disponível para perícia agendada pela Seguradora.

Atenciosamente,

VITIMA: CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO
CPF: 164.980.024-09



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0014678/20

Vítima: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

CPF: 164.980.024-09

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 19/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO : 092.628.664-10

Comprovante de residência
Documentos de identificação

CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO : 164.980.024-09

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 10/01/2020
Nome: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO
CPF: 092.628.664-10

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/01/2020
Nome: ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA
CPF: 118.262.994-67

ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/07/2020 14:02:08
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070614020881500000063028793
Número do documento: 20070614020881500000063028793





092.628.664-10





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0179002183

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/09/2019 às 08:57

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 19/4/2019 às 05:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 01, RODOVIA DO SÍTIO RAFAEL, ZONA RURAL DE CARUARU-PE., - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / BR 104**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (NOTICIANTE)
CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA SEVERINA BEZERRA MONTEIRO Pai: JERONIMO BEZERRA MONTEIRO Data de Nascimento: 5/7/1977 Naturalidade: SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5981624/SDS/PE (RG), 00262866410 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares: - 81992482292 - 81991044753

CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO Pai: JOSÉ PEDRO DE ASSUNÇÃO Data de Nascimento: 21/5/2003 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9467982/SDS/PE (RG), 16498002409 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: - 8191044753

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 22, 3ª TRAV. G, VILA TEIMOSA, BAIRRO VASSOURAL, - CEP: 0 - Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: , Pai: , Data de Nascimento: 1/1/1930 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

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



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

Complemento / Observação

ESCLARECE A SENHORA ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO, QUE NO DIA 19/04/2019, EM COMEMORAÇÃO A PAIXÃO DE CRISTO, SEU FILHO ESTAVA FAZENDO CAMINHADA NA BR104, JUNTAMENTE COM MUITAS PESSOAS, ONDE UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE ESTAVA CONDUZINDO UM CAMINHÃO PIPA, O ATROPELOU E EVADIU-SE DO LOCAL, TENDO POPULARES ACIONADO O CORPO DE BOMBEIROS QUE O SOCORREU NO LOCAL E O CONDUZIU PARA O H.R.A. DE CARUARU-PE., ONDE FORAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS, CONFORME ATENDIMENTO N° 502233 E PRONTUÁRIO N° 337221.

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

Ana Lucia Bezerra Monteiro
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO
(NOTICIANTE)

CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO ?
(VITIMA)

CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

B.O. registrado por: **CICERO ANTONIO DE PAULA** - Matrícula: **3849120**



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0179002183**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/09/2019 às 08:57**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **19/4/2019 às 05:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 01, RODOVIA DO SÍTIO RAFAEL, ZONA RURAL DE CARUARU-PE.** - Bairro: **CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / BR 104**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (NOTICIANTE)
CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA SEVERINA BEZERRA MONTEIRO** Pai: **JERONIMO BEZERRA MONTEIRO** Data de Nascimento: **5/7/1977** Naturalidade: **SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5981624/SDS/PE (RG)** **09262866410 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares: **- 81992482292**
- 81991044753

CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO** Pai: **JOSÉ PEDRO DE ASSUNÇÃO** Data de Nascimento: **21/5/2003** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9467952/SDS/PE (RG)** **16498002409 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 8191044753**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 22, 3ª TRAV. G, VILA TEIMOSA, BAIRRO VASSOURAL, - CEP: 0 - BAIRRO: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: , Pai: , Data de Nascimento: **1/1/1930** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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



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

Complemento / Observação

ESCLARECE A SENHORA ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO, QUE NO DIA 19/04/2019, EM COMEMORAÇÃO A PAIXÃO DE CRISTO, SEU FILHO ESTAVA FAZENDO CAMINHADA NA BR104, JUNTAMENTE COM MUITAS PESSOAS, ONDE UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE ESTAVA CONDUZINDO UM CAMINHÃO PIPA, O ATROPELOU E EVADIU-SE DO LOCAL, TENDO POPULARES ACIONADO O CORPO DE BOMBEIROS QUE O SOCORREU NO LOCAL E O CONDUZIU PARA O H.R.A. DE CARUARU-PE., ONDE FORAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS, CONFORME ATENDIMENTO N° 502233 E PRONTUÁRIO N° 337221.

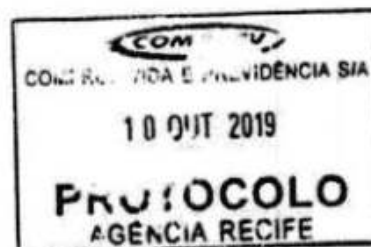
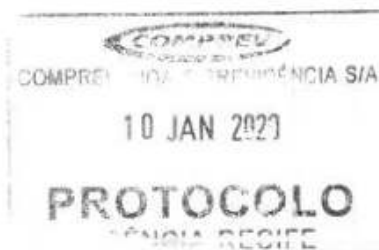
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Ana Lucia Bezerra Monteiro
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO
(NOTICIANTE)

CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO X
(VITIMA)

CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

B.O. registrado por: **CICERO ANTONIO DE PAULA** - Matrícula: **3849120**



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 10.835.932/0001-08
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 ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO CPF: 092.628.664-10 NIS: 16077922316	DATA DE VENCIMENTO 14/01/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 18,18	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 07/01/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 07/01/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 091309654	CONTA CONTRATO 000156449032 Nº DO CLIENTE 2002361753 Nº DA INSTALAÇÃO 0000806261
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA TV 3 G 32 VILA TEIMOSA CENTRO/CARUARU 55028-323 CARUARU PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO DCC1.598A.F4D2.914B.0EF6.DA1A.0158.D6E0			

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-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10052069	3,01
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	23,00	0,17233491	3,96
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09250394	2,77
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	23,00	0,15857819	3,64
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,33
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,47

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.	Valor
Vencido	34,70
16/12/19	07/01/20

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla 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, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo-TUSD até 30 kWh: 0,09548200	JAN 20
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh: 0,16363200	DEZ 19
Consumo-TE até 30 kWh: 0,08783250	NOV 19
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh: 0,15057000	OUT 19
	SET 19
	AGO 19
	JUL 19
	JUN 19
	MAI 19
	ABR 19
	MAR 19
	FEV 19
	JAN 19

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	DATA	DATA	DATA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
P15542	CAT	09/12/2019	17.844,00	07/01/2020	17.844,00	29	1.000,00	53,00	53,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AFORADO	METAS MENSAL	METAS TRIM.	METAS ANUAL
nov/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	CARUARU	0,00	5,37	10,16	20,30
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,86	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 6,62					
Todo Consumidor pode solicitar a supressão dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pague no ponto mais perto de você: Jacyca Layza da Silva Vasconcelos, rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores / Jfist: rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores. 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.
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.
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 17,68.
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.

NÍVEIS 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
000156449032	01/2020	18,18	14/01/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 164.980.024-09 4 - Nome completo da vítima: Cauã Victor Monteiro de Assunção

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

5 - Nome completo: Cauã Victor Monteiro de Assunção 6 - CPF: 164.980.024-09
7 - Profissão: Recusou-se 8 - Endereço: TV 36 9 - Número: 32 10 - Complemento:
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Camamu 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55028-323
15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): 00992258-3087

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\$1.00 A 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) ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: Bradesco
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, conforme apresentado, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e extensão das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa renúncia do direito à 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 nascituro(vinacero)? ☐ 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 Lider 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.

34 - 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido:
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido:
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido:

38 - 1ª | Nome: COM R. S. DA C. INVIDÊNCIA S/A
CPF: 10/01/2019
Assinatura da testemunha:
39 - 2ª | Nome: PROTOCOLO
CPF: AGÊNCIA RECEBE

40 - Local e Data: Camamu 27/09/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): Ana Julia B. Monteiro
43 - Assinatura do Procurador (se houver):



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 10.835.932/0001-08
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 ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO CPF: 092.628.664-10 NIS: 16077922316	DATA DE VENCIMENTO 14/01/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 18,18	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 07/01/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 07/01/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 091309654	CONTA CONTRATO 000156449032 Nº DO CLIENTE 2002361753 Nº DA INSTALAÇÃO 0000806261
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA TV 3 G 32 VILA TEIMOSA CENTRO/CARUARU 55028-323 CARUARU PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO DCC1.598A.F4D2.914B.0EF6.DA1A.0158.D6E0			

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-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10052869	3,01
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	23,00	0,17233491	3,96
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09250394	2,77
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	23,00	0,15857819	3,64
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,33
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,47

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.	Valor
Vencido	34,70
16/12/19	07/01/20

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla 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, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo-TUSD até 30 kWh: 0,09548200	JAN 20
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh: 0,16363200	DEZ 19
Consumo-TE até 30 kWh: 0,08783250	NOV 19
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh: 0,15057000	OUT 19
	SET 19
	AGO 19
	JUL 19
	JUN 19
	MAI 19
	ABR 19
	MAR 19
	FEV 19
	JAN 19

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	DATA	DATA	DATA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
P15542	CAT	09/12/2019	17.844,00	07/01/2020	17.844,00	29	1.000,00	53,00	53,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AFURADO	METAS MENSAL	METAS TRIM.	METAS ANUAL
nov/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	CARUARU	0,00	5,37	10,15	20,30
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,86	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 6,62					
Todo Consumidor pode solicitar a supressão dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pague no ponto mais perto de você: Jacyca Layza da Silva Vasconcelos: rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores / Jfist: rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores. 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.
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.
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 17,68.
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.

NÍVEIS 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
000156449032	01/2020	18,18	14/01/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

164980.024-09 Cauã Victor Monteiro de Assunção

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

5 - Nome completo: 6 - CPF:

Cauã Victor Monteiro de Assunção 164.980.024-09

7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento:

Recense-se TV 36 32

11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP:

Centro Camamu PE 55028-323

15 - E-mail: 16 - Tel (DDD):

(00)92258-3087

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\$1.00 A 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)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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, conforme apresentado, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e manutenção das condições permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa renúncia do direito à 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 nascituro(vinacero)? ☐ 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 Lider 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.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

CPF: COM R. DA C. INVIDÊNCIA S/A

Assinatura da testemunha: 10/07/2019

39 - 2ª | Nome:

CPF:

PROTÓCOLO AGÊNCIA RECEBE

40 - Local e Data: Camamu 27/09/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): Ana Julia B. Monteiro

43 - Assinatura do Procurador (se houver):

FORM. 1000 - 01/2019



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019GB2000032 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO, 16 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 9467982 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº, residente à TERCEIRA TRAVESSA G, nº 32, VILA TEIMOSA, CARUARU-PE, certificar que este 2º Grupamento de Bombeiros atendeu a uma ocorrência no dia 19/04/2019, por volta das 05:16 hs, no endereço: DISTRITO RAFAEL - BR 104, S/N, ZONA RURAL CARUARU-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo O VEÍCULO ENVOLVIDO NO ATROPELAMENTO NÃO FOI IDENTIFICADO PELA GUARNIÇÃO DO CBMPE.

QUANDO A GUARNIÇÃO CHEGOU AO LOCAL DO ACIDENTE, O VEÍCULO ENVOLVIDO NÃO ESTAVA MAIS NO LOCAL., no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO, inscrito sob o CPF nº e Registro Geral nº 9467982, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do 2º Grupamento de Bombeiros, comandada pelo(a) CABO IZAÍAS. Foi transportado(a) para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE. Registrado(a) com o prontuário nº 337221. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / 2ºGB.

Posição em 24/05/2019

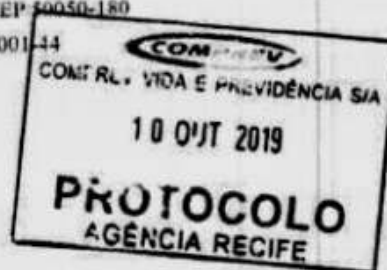
A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site

<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019GB2000032



Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0352942/19

Vítima: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

CPF: 164.980.024-09

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 19/04/2019

Titular do CPF: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO : 164.980.024-09

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 10/10/2019
Nome: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO
CPF: 164.980.024-09

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/10/2019
Nome: JONATAN BARBOSA DE BARROS
CPF: 703.787.774-32

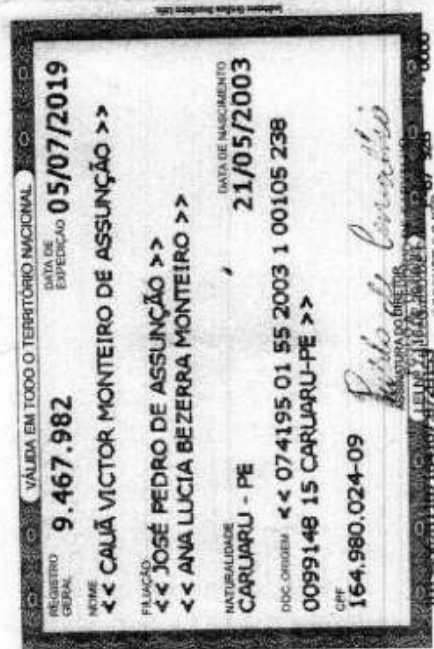
CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

JONATAN BARBOSA DE BARROS





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 06/07/2020 14:02:08
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070614020881500000063028793
Número do documento: 20070614020881500000063028793







PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190577883 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO **Data do acidente:** 19/04/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DE OMBRO E COTOVELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. PAG 1

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG 1 DE 19/04/2019 DR. JOSE PATRIOTA CRM 5312.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190577883 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO **Data do acidente:** 19/04/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DE OMBRO E COTOVELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. PAG 1

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: PÁG 1 DE 19/04/2019 DR. JOSE PATRIOTA CRM 5312.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 502233 Prontuário: 337221

Nome: CAUA VICTOR MONTEIRO DE ASSUNCAO
 Data Nasc.: 21/05/2003 Idade: 15 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
 CPF: RG: CNS:
 Endereço: RUA TESSEIRA G VILA TEMOSA Nº: 22
 Bairro: VASSORAL Cidade: CARUARU Estado: PE
 CEP: 55024000 Fone: 991044753 Profissão:
 Nome da Mãe: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: ATT COM AUTOMOVEL
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 19/04/2019 06:08

* Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Paciente com trauma no membro superior direito, com dor e inchaço no antebraço e punho, após queda de altura.

Exame Físico:

PA: FC: FR:
 Membro superior direito com dor e inchaço no antebraço e punho, após queda de altura. Não há deformidade aparente. Teste de resistência positivo.

Diag. Provisório:

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
 RAIO - X
 DATA 19/04/19

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
 RAIO - X
 DATA 19/04/19

Sol. Pt. do cotovelo, antebraço e punho.

Prescrição:

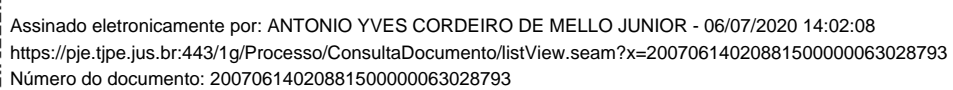
Dieta: alimentar

Data:

Horário:

Tratamento com analgésicos e anti-inflamatórios. Realizar fisioterapia orientada. Retorno em 7 dias.

COM
 CONTROLE E PROVIDÊNCIA SIA
 10 OUT 2019
 PROTOCOLO
 AGÊNCIA RECIFE





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019GB2000032 Div. Op.

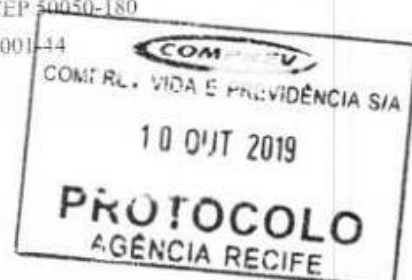
Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO, 16 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 9467982 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº, residente à TERCEIRA TRAVESSA G, nº 32, VILA TEIMOSA, CARUARU-PE, certificar que este 2º Grupamento de Bombeiros atendeu a uma ocorrência no dia 19/04/2019, por volta das 05:16 hs, no endereço: DISTRITO RAFAEL - BR 104, S/N, ZONA RURAL CARUARU-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo O VEÍCULO ENVOLVIDO NO ATROPELAMENTO NÃO FOI IDENTIFICADO PELA GUARNIÇÃO DO CBMPE.

QUANDO A GUARNIÇÃO CHEGOU AO LOCAL DO ACIDENTE, O VEÍCULO ENVOLVIDO NÃO ESTAVA MAIS NO LOCAL, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO, inscrito sob o CPF nº e Registro Geral nº 9467982, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do 2º Grupamento de Bombeiros, comandada pelo(a) CABO IZAÍAS. Foi transportado(a) para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE. Registrado(a) com o prontuário nº 337221. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / 2ºGB.

Posição em 24/05/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019GB2000032

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL - FATURA - CONTÁ DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE CEP 50050-002
CNPJ 10.635.932/0001-09 (Insc. Est. 005943-03) www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV 3 G 32 VILA TEBAGUA

CPF 092 628 064-10 NIS 10C77923510

CENTRO CARUARU
CARUARU PE
55028-323

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDIMENTO

DATA DE EMISSÃO: 08/2019
Nº DA FATURA: 0156449032
DATA DE VENCIMENTO: 13/08/2019
DATA DE PAGAMENTO: 04/09/2019
TOTAL A PAGAR: 22,89

Nº DA NOTA FISCAL	SEDE	EMISSÃO
072158812	UNICA	26/08/2019
Autorização	Nº DO BOMBE	Nº DA SUBSTÂNCIA
06/09/2019	2007281753	005261

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,78724000	5,72
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	34,0000000	0,32784011	11,14
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,38
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,21
Contrib. Sum. Pública Municipal			4,47
Multa por atraso-NF 060875089 - 07/05/19			0,39
Juros por atraso-NF 060875089 - 07/05/19			0,33
Atualização ICMS-NF 060875089 - 07/05/19			0,34
TOTAL DA FATURA			22,89

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE BIAS	CONSUMO (KWH)
000002	CAI	04/07/2019	17 902,00		08/08/2019	17 909,50	75	1,0000	84,00

DESCRIÇÃO DO CONSUMO			DESCRIÇÃO DA TENDÊNCIA			COMPARAÇÃO DO CONSUMO		
MEDIDA em			VALOR em	%	VALOR em			
04/07/19	84		0,00		0,00			
05/07/19	84		0,00		0,00			
06/07/19	84		0,00		0,00			
07/07/19	84		0,00		0,00			
08/07/19	84		0,00		0,00			
09/07/19	84		0,00		0,00			
10/07/19	84		0,00		0,00			
11/07/19	84		0,00		0,00			
12/07/19	84		0,00		0,00			
01/08/19	84		0,00		0,00			
02/08/19	84		0,00		0,00			
03/08/19	84		0,00		0,00			
04/08/19	84		0,00		0,00			
05/08/19	84		0,00		0,00			
06/08/19	84		0,00		0,00			
07/08/19	84		0,00		0,00			
08/08/19	84		0,00		0,00			
09/08/19	84		0,00		0,00			
10/08/19	84		0,00		0,00			
11/08/19	84		0,00		0,00			
12/08/19	84		0,00		0,00			
01/09/19	84		0,00		0,00			
02/09/19	84		0,00		0,00			
03/09/19	84		0,00		0,00			
04/09/19	84		0,00		0,00			
05/09/19	84		0,00		0,00			
06/09/19	84		0,00		0,00			
07/09/19	84		0,00		0,00			
08/09/19	84		0,00		0,00			
09/09/19	84		0,00		0,00			
10/09/19	84		0,00		0,00			
11/09/19	84		0,00		0,00			
12/09/19	84		0,00		0,00			
01/10/19	84		0,00		0,00			
02/10/19	84		0,00		0,00			
03/10/19	84		0,00		0,00			
04/10/19	84		0,00		0,00			
05/10/19	84		0,00		0,00			
06/10/19	84		0,00		0,00			
07/10/19	84		0,00		0,00			
08/10/19	84		0,00		0,00			
09/10/19	84		0,00		0,00			
10/10/19	84		0,00		0,00			
11/10/19	84		0,00		0,00			
12/10/19	84		0,00		0,00			
01/11/19	84		0,00		0,00			
02/11/19	84		0,00		0,00			
03/11/19	84		0,00		0,00			
04/11/19	84		0,00		0,00			
05/11/19	84		0,00		0,00			
06/11/19	84		0,00		0,00			
07/11/19	84		0,00		0,00			
08/11/19	84		0,00		0,00			
09/11/19	84		0,00		0,00			
10/11/19	84		0,00		0,00			
11/11/19	84		0,00		0,00			
12/11/19	84		0,00		0,00			
01/12/19	84		0,00		0,00			
02/12/19	84		0,00		0,00			
03/12/19	84		0,00		0,00			
04/12/19	84		0,00		0,00			
05/12/19	84		0,00		0,00			
06/12/19	84		0,00		0,00			
07/12/19	84		0,00		0,00			
08/12/19	84		0,00		0,00			
09/12/19	84		0,00		0,00			
10/12/19	84		0,00		0,00			
11/12/19	84		0,00		0,00			
12/12/19	84		0,00		0,00			
01/01/20	84		0,00		0,00			
02/01/20	84		0,00		0,00			
03/01/20	84		0,00		0,00			
04/01/20	84		0,00		0,00			
05/01/20	84		0,00		0,00			
06/01/20	84		0,00		0,00			
07/01/20	84		0,00		0,00			
08/01/20	84		0,00		0,00			
09/01/20	84		0,00		0,00			
10/01/20	84		0,00		0,00			
11/01/20	84		0,00		0,00			
12/01/20	84		0,00		0,00			
01/02/20	84		0,00		0,00			
02/02/20	84		0,00		0,00			
03/02/20	84		0,00		0,00			
04/02/20	84		0,00		0,00			
05/02/20	84		0,00		0,00			
06/02/20	84		0,00		0,00			
07/02/20	84		0,00		0,00			
08/02/20	84		0,00		0,00			
09/02/20	84		0,00		0,00			
10/02/20	84		0,00		0,00			
11/02/20	84		0,00		0,00			
12/02/20	84		0,00		0,00			
01/03/20	84		0,00		0,00			
02/03/20	84		0,00		0,00			
03/03/20	84		0,00		0,00			
04/03/20	84		0,00		0,00			
05/03/20	84		0,00		0,00			
06/03/20	84		0,00		0,00			
07/03/20	84		0,00		0,00			
08/03/20	84		0,00		0,00			
09/03/20	84		0,00		0,00			
10/03/20	84		0,00		0,00			
11/03/20	84		0,00		0,00			
12/03/20	84		0,00		0,00			
01/04/20	84		0,00		0,00			
02/04/20	84		0,00		0,00			
03/04/20	84		0,00		0,00			
04/04/20	84		0,00		0,00			
05/04/20	84		0,00		0,00			
06/04/20	84		0,00		0,00			
07/04/20	84		0,00		0,00			
08/04/20	84		0,00		0,00			
09/04/20	84		0,00		0,00			
10/04/20	84		0,00		0,00			
11/04/20	84		0,00		0,00			
12/04/20	84		0,00		0,00			
01/05/20	84		0,00		0,00			
02/05/20	84		0,00		0,00			
03/05/20	84		0,00		0,00			
04/05/20	84		0,00		0,00			
05/05/20	84		0,00		0,00			
06/05/20	84		0,00		0,00			
07/05/20	84		0,00		0,00			
08/05/20	84		0,00		0,00			
09/05/20	84		0,00		0,00			
10/05/20	84		0,00		0,00			
11/05/20	84		0,00		0,00			
12/05/20	84		0,00		0,00			
01/06/20	84		0,00		0,00			
02/06/20	84		0,00		0,00			
03/06/20	84		0,00		0,00			
04/06/20	84		0,00		0,00			
05/06/20	84		0,00		0,00			
06/06/20	84		0,00		0,00			
07/06/20	84		0,00		0,00			
08/06/20	84		0,00		0,00			
09/06/20	84		0,00		0,00			
10/06/20	84		0,00		0,00			
11/06/20	84		0,00		0,00			
12/06/20	84		0,00		0,00			
01/07/20	84		0,00		0,00			
02/07/20	84		0,00		0,00			
03/07/20	84		0,00		0,00			
04/07/20	84		0,00		0,00			
05/07/20	84		0,00		0,00			
06/07/20	84		0,00		0,00			
07/07/20	84		0,00		0,00			
08/07/20	84		0,00		0,00			
09/07/20	84		0,00		0,00			
10/07/20	84		0,00		0,00			
11/07/20	84		0,00		0,00			
12/07/20	84		0,00		0,00			
01/08/20	84		0,00		0,00			
02/08/20	84		0,00		0,00			
03/08/20	84		0,00		0,00			
04/08/20	84		0,00		0,00			
05/08/20	84		0,00		0,00			
06/08/20	84		0,00		0,00			
07/08/20	84		0,00		0,00			
08/08/20	84		0,00		0,00			
09/08/20	84		0,00		0,00			
10/08/20	84		0,00		0,00			
11/08/20	84		0,00		0,00			
12/08/20	84		0,00		0,00			
01/09/20	84		0,00		0,00			
02/09/20	84		0,00		0,00			
03/09/20	84		0,00		0,00			
04/09/20	84		0,00		0,00			
05/09/20	84		0,00		0,00			
06/09/20	84		0,00		0,00			
07/09/20	84		0,00		0,00			
08/09/20	84		0,00		0,00			
09/09/20	84		0,00		0,00			
10/09/20	84		0,00		0,00			
11/09/20	84		0,00		0,00			
12/09/20	84		0,00		0,00			
01/10/20	84		0,00		0,00			
02/10/20	84		0,00		0,00			
03/10/20	84		0,00		0,00			
04/10/20	84		0,00		0,00			
05/10/20	84		0,00		0,00			
06/10/20	84		0,00		0,00			
07/10/20	84		0,00		0,00			
08/10/20	84		0,00		0,00			
09/10/20	84		0,00		0,00			
10/10/20	84		0,00		0,00			
11/10/20	84		0,00		0,00			
12/10/20	84		0,00		0,00			
01/11/20	84		0,00		0,00			
02/11/20	84		0,00		0,00			
03/11/20	84		0,00		0,00			
04/11/20	84		0,00		0,00			
05/11/20	84		0,00		0,00			
06/11/20	84							