



EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Por este instrumento particular **SEVERINO SEBASTIÃO DA SILVA**, brasileiro, casado, maior, agricultor, capaz, nascido em 03/10/1956, natural de Machados/PE, filho de Sebastião Barbosa da Silva e de Severina Maria de Araújo, residente e domiciliado na Rua José Vitorino de Andrade, Alencar, Machados/PE, CEP – 55740-000, portador do RG nº 4.184.167- SSP/PE data de expedição 04/07/1989 e CPF nº 782.685.594-20; nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. **EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB sob nº 15.907, com escritório profissional na Rua Rafael Virgulino de Aguiar, nº 07, 1º andar, Centro, Orobó/PE, portador do RG 3.624.307-SSP/PE e CPF/RF nº 687.511.924-20, para o fim de representá-los em juízo, em qualquer instância ou tribunal em que forem autores, réus, ou assistentes, podendo interpor recursos, contestar, representar em audiência como preposto, requerer todas as medidas que forem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, variar de ações e intentar outras de novo, usando dos poderes conferidos pela cláusula “ad judicia” e “et extra”, mais os de desistir, transigir, contestar, agravar, apelar, impugnar, protestar e levantar protestos, firmar compromissos, inclusive o de inventariante, assinar plano de partilha, requerer pagamento de quinhão hereditário, optar, em procedimentos de inventário pelo rito do arrolamento, acompanhando o feito em todas as suas fases processuais; fazer composições e requerer perante entidades públicas, particulares ou associativas o que for preciso para o fiel desempenho das obrigações decorrentes deste mandato, podendo substabelecê-los, com ou sem reserva de poderes. Orobó/PE, 18 de junho de 2019.

AUTORIZAÇÃO: O outorgante, por motivo deste instrumento, AUTORIZA em favor dos outorgados, a retenção de 20% (vinte por cento) do pagamento relativo ao valor total da condenação ou do acordo a que fizer jus, a título de pagamento dos honorários advocatícios, na ação que moverá contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT. Orobó/PE, 18 de junho de 2019.

Outorgante - Severino Sebastião da Silva

SEVERINO SEBASTIÃO DA SILVA,





EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

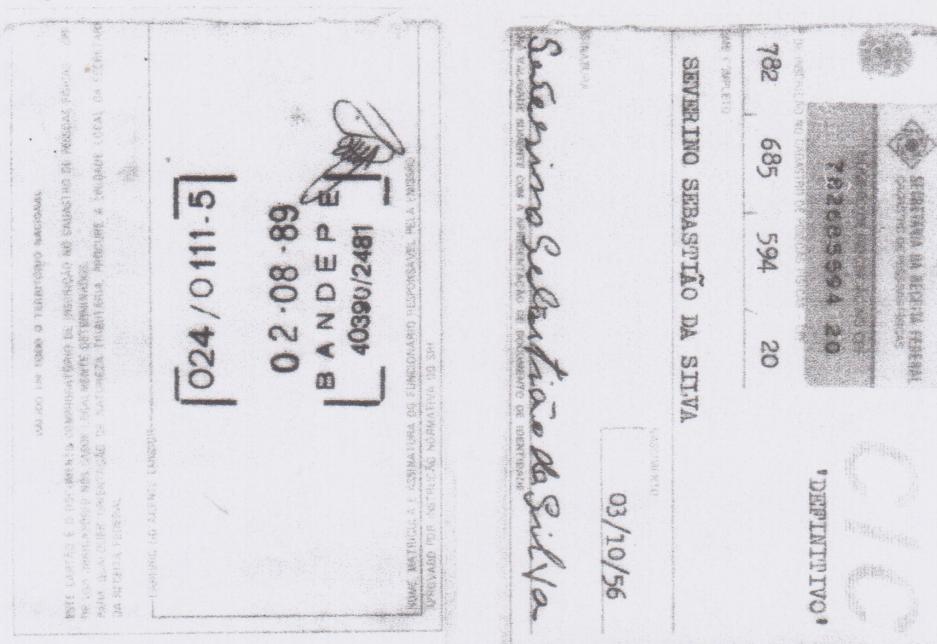
DECLARACÃO DE POBREZA

Por este instrumento particular **SEVERINO SEBASTIÃO DA SILVA**, brasileiro, casado, maior, agricultor, capaz, nascido em 03/10/1956, natural de Machados/PE, filho de Sebastião Barbosa da Silva e de Severina Maria de Araújo, residente e

Eu **SEVERINO SEBASTIÃO DA SILVA**, brasileiro, casado, maior, agricultor, capaz, nascido em 03/10/1956, natural de Machados/PE, filho de Sebastião Barbosa da Silva e de Severina Maria de Araújo, residente e domiciliado na Rua José Vitorino de Andrade, Alencar, Machados/PE, CEP – 55740-000, portador do RG nº 4.184.167- SSP/PE data de expedição 04/07/1989 e CPF nº 782.685.594-20, declaro para os devidos fins de direito e na melhor forma da lei que sou POBRE não dispondo de condições financeiras para arcar com as despesas do processo em defesa de nossos direitos sem que para tanto, não haja sérios prejuízos para nossa própria sobrevivência na forma da lei graciosa 1060/50 e de consonância com os princípios constitucionais esculpidos na Carta Magna de 1988. Declaração esta que presto a bem da verdade e de próprio punho. Orobó/PE, 18 de junho de 2019.

requerer pagamento de quinhão hereditário, opiar, em procedimentos de inventário pelo não desembolso, acompanhando o feito em todos os seus fios primitivos, fixar composições e requerer perante entidades públicas, particularmente a justiça, a sua justa medida para o fiel desempenho das suas funções, com ou sem reserva de parte.





Imprimir Segunda Via de Conta

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social

Atendimento ao Cliente

Agência de Regulação de Pernambuco-ARPE: 0800-721-1671
Agência de Regulação de Pernambuco-ARPE: 0800-721-1671

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSE GOMES DA SILVA
CPF: 718.210.584-53 NIS: 16382187144

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOSE V ANDRADE 70
CHA DOS VENTOS/MACHADOS
55740-000 MACHADOS PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

01/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISÃO

1

DATA DE

2

NÚMERO

0

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - E

Monopólio

RESERVADO AO FISCO

0E1E.0492.A9EF.724

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18693510	5,60
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	20,00	0,32046018	6,40
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,14
Multa por atraso-NF 052040110 - 22/02/19			0,34
Juros por atraso-NF 052040110 - 22/02/19			0,06
Atualização IGPM-NF 052040110 - 22/02/19			0,03

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh




POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE MACHADOS



125^ª CIRCUNSCRIÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 125^ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACHADOS - DP/125^ªCIRC
DINTER/1/16^ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 18E0215000408

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/12/2018 às 15:31

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 21/12/2018 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE MACHADOS, 001, AVENIDA ENEIDA GAIÃO - Bairro: CONAB - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SUZANA MARIA DA SILVA (Autor/AgenTE)
SEVERINO SEBASTIÃO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): SEVERINO SEBASTIÃO DA SILVA

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

SEVERINO SEBASTIÃO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mãe: SEVERINA MARIA DE ARAUJO Pai: SEBASTIÃO BARBOSA DA SILVA Data de Nascimento: 3/10/1956 Naturalidade: MACHADOS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4184167/SDS/PE (RG) 78266559420 (CPF) Estado Civil: CASADO(a) Escolaridade: 1º GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE MACHADOS, 001, RUA JOSÉ VITORINO DE ANDRADE CEP: 55740000 Bairro: ALENCAR - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL

SUZANA MARIA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Data de Nascimento: 18/8/1985 Naturalidade: MACHADOS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7061607/SDS/PE (RG) Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE MACHADOS, 001, RUA JOSÉ VITORINO DE ANDRADE - CEP: 55740000 - Bairro: ALENCAR - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) (o proprietário da) Sr(a): SUZANA MARIA DA SILVA que estava em posse do(a) Sr(a): SEVERINO SEBASTIÃO DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BRG EGT Objeto apreendido: S/

Cor: BRANCA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PBY8920 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Renavam: 106456

Ano Fabricação/Modelo: 2016/2016

Complemento / Observação

SERVENTIA REGISTRAL E NOTARIAL DE ORÓBIO-PE
Rua Professor Mariano de Aquino, 20 - Marapóia - Orobó-PE CEP: 55745-000
Fone: (81) 3656-1186 - E-mail: oficiduncio.orobo@gmail.com

CÓPIA AUTENTICA conforme o original
apresentado DOU FE.Orobó,25/04/2019.
Flavia Gisele
de Mesquita Soares-Escrivente Ao
Cartorio: R\$3,07 - TSNR: R\$0,68 -
FERC: R\$0,34 - Total: R\$4,09

Selo(s) 0077602.GXL04201901.00529

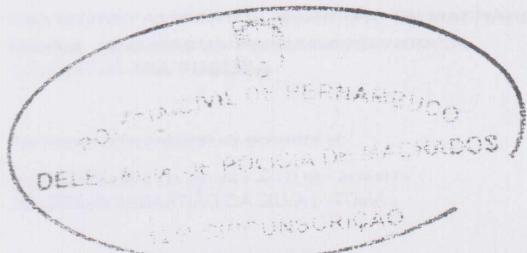


NO DIA 21/12/2018, O SENHOR SEVERINO SEBASTIÃO DA SILVA COMPARCEU A ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR UMA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (SEM VÍTIMA FATAL), SOFRIDA PELO PRÓPRIO NOTICIANTE QUANDO TRAFEGAVA EM UMA MOTOCICLETA BROSS DE PROPRIEDADE DE SUA FILHA, O FATO OCORREU NO DIA 02 DE DEZEMBRO DE 2018. SEGUNDO A VÍTIMA, AO FREAR A MOTOCICLETA NUMA PISTA MOLHADA, ESTA ACABOU DERRAPANDO E VIRANDO SOBRE SUA PERNAS, CAUSANDO UMA FRATURA NESTE MEMBRO. ATÓ CONTÍNUO, FORA SOCORRIDO PARA O HOSPITAL EDSON ÁLVARES, LOCALIZADO NA CIDADE DE MACHADO/PE.

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

Severino Sebastião da Silva
SEVERINO SEBASTIÃO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado sob: *WILTON JOSÉ DE ATAIDE* - Matrícula: 3873510





AME-O
Assistência Médica Especializada de Orobó

Guilherme Debortes do Silveira

LAVBO MÉDICO

Dolors para fins prudenciais que,
paciente em quintas, aponta regular
de fratura diafisária de tibia encurvada, dis-
creta, exposta, tratada com fixador
externo. Apresenta dificuldade
de flexão do pé direito.

CID 10: S82.2 + M25.6

Dr. Marcos Henriquez
CRM-PE 2269

27/10/19

Fone: (81) 9.9515-1771
End. Rua 10 de Janeiro, Nº 11 - Centro - orobó/PE
CEP.: 55745-000





PREFEITURA MUNICIPAL
DE MACHADOS
O Renascer
Uma nova história.



HOSPITAL EDSON ÁLVARES

Rua José Alexandre, 240

Fone: 3649.1162

FICHA DE EMERGÊNCIA

DATA: 02/12/2018 HORA: 10:46 REGISTRO: 09350

NOME: Severino Sebastião da Silva

SEXO: M IDADE: 62 ESTADO CIVIL: Casado DATA NASC.: 03/10/1956

ENDEREÇO: Rua José Vitorino

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE:

QUEIXAS: Acidente no sacrum
mais dor no lado esquerdo
mais dor no lado direito
com 15 dias
mais dor no lado direito
com 15 dias
com 15 dias

Dr. Mario Júnior
Clínica Geral
CRM-PE 23472

PREFEITURA MUN. DE MACHADOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE S. DE

ATESTO QUE A CÓPIA É ORIGINAL

Severino Sebastião da Silva

Responsável pelo Ateste

Machados, 02/12/2018

INTERNAÇÃO TRANSFERIDO OBSERVAÇÃO ÓBITO ALTA

CÓDIGO PROCEDIMENTO





PREFEITURA MUNICIPAL
DE MACHADOS

O Renascer
Uma nova história.



RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: _____

Nome do Paciente: _____

Edson Sampaio da Silva
62 anos de idade ultima
os acionar noticiário m
já passou com dona e eu
o nome é pista da pena
ainda. cui 15
de suspeita fratura
necessário avaliar onjunto
devido as fraturas
5568 9328

02/12/18

Data

Dr. Mário Júnior
Clínico Geral
CRM-PE 2.7479
Profissional/Reg.



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora registrada da seringa: 02/12/2018 14:01

Paciente	Nome Paciente:	SEVERINO SEBASTIAO DA SILVA
	Cód. Paciente:	1074553
	Data de Nascimento:	03/10/1956
	Sexo:	Masculino
	Idade:	62
	Senha:	FN0027
	Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento:	3273363
	SAME:	1074553

Período: 02/12/2018 14:12 - 02/12/2018 14:13

EDNA BARBOSA SILVA - COREN: 41924 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Finalidade	AMARELO - URGENTE
Local	AMARELO
Doença Principal	SOFREU ACIDENTE DE MOTO HOJE PELA MANHÃ. ESTAVA DE CAPACETE. CAIU SOZ. NHO. NÃO REFERE DESMAIO. TRAUMA EM MID.
Observação:	NEGA DEM, HAS OU ALERGIAS. P.A.=139X83MMHG. P=89.
Exograma sintoma:	QUEDAS
Excludentes (sintomas):	- DOR MODERADA?
Especialidade	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sintomas Físicos:	- RÉGUA DE DOR: 7





SES/FUSAM

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: **SEVERINO SEBASTIAO DA SILVA**

Prontuário: **1074553**

Cirurgião: **DR THALES COUCEIRO**

1º Auxiliar: **DR THIAGO OLIVEIRA**

Anestesista: **DR DULCIDIO**

Anestesia: **RAQUI**

Data da Operação: **03/12/18**

Diagnóstico Pré-operatório: **FRATURA EXPOSTA DE Perna Direita**

Diagnóstico Pós-operatório: **FRATURA FECHADA Perna DIR**

Operação Proposta: **LIMPEZA CIRURGICA + FIXAÇÃO EXTERNA DA TÍBIA DIR**

Operação Realizada: **TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA OSSOS Perna DIR**

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ANTISSEPSIA + ASSEPSIA + APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS ESTEREIS.
3. INCISAO FACE ANTERIOR Perna D e DISSECÇÃO ATE FOCO DE FRATURA
4. LIMPEZA DE FOCO DE FRATURA COM SF ABUNDANTE
5. REDUÇÃO DA FRATURA E FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNÔ BIPLANAR
6. SÍNTESE DE PELE COM NYLON 3,0 + CICATRIZ
7. BOA PERFUSÃO DISTAL





ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

ROT 13.4-01.V1

SETOR: 6 - Trauma DATA: 02-12-18
NOME: Severino Sebastião da Silva
NOME SOCIAL:
IDADE: 50 DATA DE NASCIMENTO: 03/10/54 ESTADO CIVIL: Casado
FILIAÇÃO: Severino Barbosa da Silva e
Severino, Anna de Anzílio
ENDEREÇO: Rua José Vitorino de Oliveira nº
10 - Centro - PE
PONTO DE REFERENCIA: Prós a escola Amoel José R. de
TELEFONES: 82 3545-6753
ENTREVISTADO(A): Severino da Silva PARENTESCO: Filho
DOCUMENTOS: POSSUI () NÃO () APRESENTADOS: ED - 4184267 SSP/PE

1º ATENDIMENTO: READMITIDO ()	PROCEDÊNCIA: HOF - de Pronto Atendimento
ACOMPANHANTE: Severino da Silva	PARENTESCO: Filho
TABAGISMO: SIM () NÃO () ABANDONO ()	ETÍLICOS: SIM () NÃO () ABANDONO ()
OUTRAS DROGAS: SIM () NÃO () ABANDONO ()	QUAIS:
POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL: SIM () NÃO ()	QUAIS:
COBERTURA DE PSF: SIM () NÃO ()	ACOMPANHAMENTO: SIM () NÃO ()

PROFISSAO:	ESCOLARIDADE: Autodidata
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM () NÃO ()	OUTROS: Oposentado
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: Enteado e Filho	
APOIO FAMILIAR: SIM () NÃO ()	BENEFÍCIO: PREVIDENCIÁRIO () ASSISTENCIAL () NÃO RECEBE ()

ALTA HOSPITALAR: SAÍRA ACOMPANHADO () DESACOMPANHADO ()
CONTATO C/ MUNICÍPIO: RECURSOS PRÓPRIOS () CONTATO C/ FAMÍLIA ()

OBSERVAÇÕES: Filito da Oliveira de Oliveira
Filito Oliveira, oriente vítima hospitalizado
Ponto de referência: Amo. Helix
82 3546-0301 (Filho)

ASSISTENTE SOCIAL: _____
043-HOF





SES/FUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

Solerino Silvestre da Silve

CLÍNICA:

Trauma Ponto - 3

ENF.: 26

LEITO:
03

DATA HORA

EVOLUÇÃO

03/12/18 18h

Paciente admitido neste setor, procedente SAPA. F.O. aberto. Sanguinolento local. Dmº HASO. Negativo medicamentos. Segue aos cuidados.

03/12/18

Paciente F.C.R. consciente, orientado, relaxado, afibril. AVP. nSE, olhos e pupilas. Fixos e extatos. M5 b. díctio sanguinolento local. Realizado fisticus compresivo. Segue aos cuidados.

Pneumonia 399193

04/12/18

REALIZADO ECG

RESPONSÁVEL: Cle

DATA: 24/12/98

04/12/18 Fisioterapia Motoria (030205001-9)
Realizada cinesioterapia ativa MMSS + PVISAT / MIE: ativos assistidos em art. livres MID.





()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190324937 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO SEBASTIAO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO SEVERINO SEBASTIAO DA SILVA

CPF/CNPJ: 78268559420

Posição em 16-09-2020 17:48:43

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

07/06/2019 R\$ 3.375,00 R\$ 0,00 R\$ 3.375,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/06/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	Download
29/05/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	Download

Chat



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, 14 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190324937 **Vítima: SEVERINO SEBASTIAO DA SILVA**

Data do Acidente: 02/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SEVERINO SEBASTIAO DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

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

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Recebedor: SEVERINO SEBASTIAO DA SILVA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 001

Agência: 000002039-7

Conta: 000008773-4

Tipo: CONTA CORRENTE

Pag. 00891/00892 - carta_15R - INVALIDEZ



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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada		
LOGRADOURO R SENADOR DANTAS	NÚMERO 74	COMPLEMENTO 5,6,9,14 E 15 ANDA RES
CEP 20.031-205	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO
UF RJ	TELEFONE (21) 3861-4600	
ENDEREÇO ELETRÔNICO CITACAO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR	ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****	
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **06/09/2017 às 15:28:06** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

[Consulta QSA / Capital Social](#)

[Voltar](#)



Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)



Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (70%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante, (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle estinctoriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

18

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Av. Gov. Aluízio Alves, 4779, 22º andar - Emp. Isaac Newton, Ilha do Leite, 50.070-160 - Recife - PE - Brasil - Fone: (81) 3447-7999 - Fax: (81) 3447-7999
 Rua 144, 144, Av. João Machado, 353 s/s 308 a 316 - Edif. Plaza Center - Centro - 58.013-520 - João Pessoa - PB - Brasil - Fone: (83) 32791-1035 - 3243-1075
 Rua 45, 45, Av. Tancredo Neves, 1632 s/s 206/207 - Torre Norte - Edif. Salvador Trade Center - Cm. das Árvores - 41.820-020 - Salvador - BA - Brasil - Fone: (71) 3271-9930

