

**EUDES BRITO**  
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

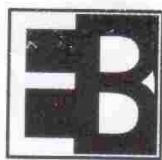
## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Por este instrumento particular **BARTOLOMEU GOMES DE LIMA**, brasileiro, casado, maior, agricultor, capaz, nascido em 25/07/1994, natural de Vicência/PE, filho de Antônio Gomes de Lima e de Maria Lucia Cândida de Lima, residente e domiciliado no Sítio Convalis, Zona Rural, Limoeiro/PE, CEP- 55700-000, portador do RG nº 8.980.414- SDS/PE data de expedição 20/04/2010 e CPF nº 108.991.084-31; 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, 11 de julho de 2017.

**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, 11 de julho de 2017.

Outorgante - *Bartolomeu Gomes de Lima*  
BARTOLOMEU GOMES DE LIMA





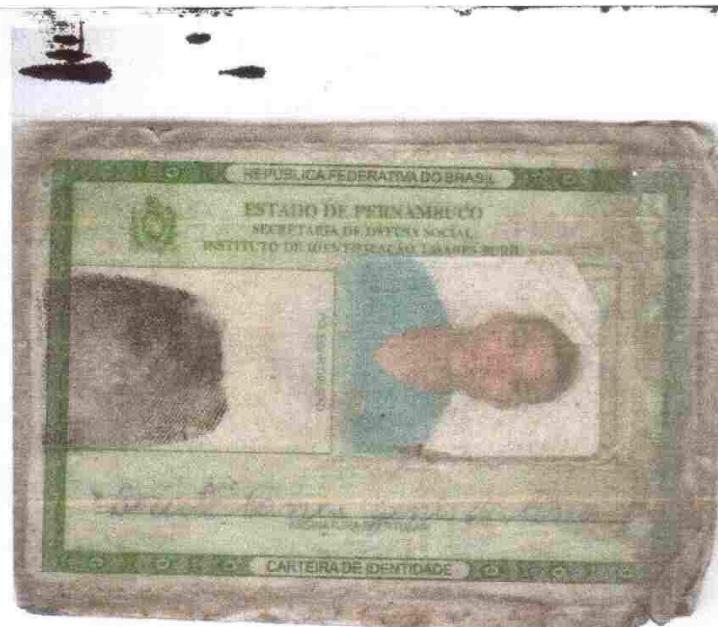
**EUDES BRITO**  
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu BARTOLOMEU GOMES DE LIMA, brasileiro, maior, casado, agricultor, capaz, nascido em 25/07/1994, natural de Vicência/PE, filho de Antônio Gomes de Lima e de Maria Lucia Cândida de Lima, residente e domiciliado no Sítio Convalis, Zona Rural, Limoeiro/PE, CEP- 55700-000, portador do RG nº 8.980.414- SDS/PE data de expedição 20/04/2010 e CPF nº 108.991.084-31, declaro para os devidos fins de direito e na melhor forma da lei que sou POBRE não disponho 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, 11 de julho de 2017.

Bartolomeu gomes de lima





20/12/2017

::Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1348287108

NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA			
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	 www.celpe.com.br	Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196 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- Ligaçāo Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167- Ligaçāo Gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares	
DADOS DO CLIENTE! MARIA LUCIA GOMES DE ARAUJO	DATA DE VENCIMENTO 04/12/2017	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 27/11/2017	CONTA CONTRATO 2001748010
ENDEREÇO SI CONVALE 690 -SITIO CONVALE/URUCUBA -55700-000 LIMOEIRO PE -	TOTAL A PAGAR R\$ 90,16	DATA DA APRESENTAÇÃO 27/11/2017	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
PERÍODO CONSUMO 27/10/2017 a 27/11/2017	CONSUMO 110	NÚMERO DA NOTA FISCAL 003304345	
ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 20,91			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

### VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui			
CONTA CONTRATO 2001748010	MÊS/ANO 11/2017	TOTAL A PAGAR R\$ 90,16	VENCIMENTO 04/12/2017
838000000009 901600110023 001748010104 100967196333			
			
TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

[http://autoatendimento.celpe.com.br/NDP\\_DCSRUCES\\_D-home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com](http://autoatendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com) RFC:Convencao-2018-12-18-16-07-16



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 16/07/2018 15:32:29  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071615322932400000032864212>  
Número do documento: 18071615322932400000032864212

Num. 33307719 - Pág. 1



1ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA MILITAR  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

B.O N° 16E0203000769

Série-A  
1ª Parte

Transcrição de registro (Fato)	Unidade Operacional 6º CIPM	Circunscrição LIMOEIRO			Data ou Registro 27/08/2016	Hora do Registro 12:35	Nº da Folha / Total de Folhas 01/02	
	Descrição a Natureza H - 02 / ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÕES CORPORais					Aviso de Ocorrências do CIODS Nº		
	Data (dd/mm/aa) 27/08/2016	Hora (hh:mm) 12:20	<input checked="" type="checkbox"/> Auditoria Conhecida <input type="checkbox"/> Auditoria desconhecida	<input checked="" type="checkbox"/> Consumado <input type="checkbox"/> Tentado	<input checked="" type="checkbox"/> Culposo <input type="checkbox"/> Doloso	<input type="checkbox"/> Flagrante <input type="checkbox"/> Ato Infracional		
	Circunscrição do Fato LIMOEIRO		Local Principal da Ocorrência SÍTIO CONVALIS					
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) ESTRADA DE TERRA PLANAGEM							Número -
	Complemento (Apto, Sala, Andar) VIA PÚBLICA		Bairro ZONA RURAL					CEP 55700-000
	Município LIMOEIRO		UF PE	Ponto de Referência PRÓXIMO A FAZENDA LARANJEIRAS				
	XVÍTIMA	IMPUTADO	<input type="checkbox"/> SUSPEITO	TESTEMUNHA		<input type="checkbox"/> OUTROS	TURISTA	Sim X Não
	Nome / Razão Social BARTOLOMEU GOMES DE LIMA							
	Pai ANTONIO GOMES DE LIMA							
Mãe MARIA LUCIA CANDIDA DE LIMA								
Apelido / Nome Fantasia		Sexo XM F	Estado Civil 1. Solteiro(a) [ 7 ] 2. Casado(a) 4. Divorciado(a) 6. Separado(a)	3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado				
Data de Nascimento 25/07/1994	Idade aparente [ ]	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)	4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)	Escolaridade [ 7 ]	1.º Grau Completo 2.º Grau Incompleto 3.º Grau Completo	4.º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto	7. Não Informado	
X RG 8.980.414	<input type="checkbox"/> CNH SDS	Órgão Expedidor PE	X CPF 106.991.084-31	<input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Órgão Expedidor SRF	Naturalidade VICENCA - PE		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) SÍTIO CONVALIS					Número S/N	Complemento CASA		
Bairro ZONA RURAL		CEP 55700-000	Município LIMOEIRO	UF PE	Telefone / Contato (DDD-Número)			
Altura Aparente [ ]	1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m	2. 1,51-1,70m 5. 1,71-1,80m 6. Acima de 1,80m	Peso [ ]	1. Até 20kg 2. 21-40kg 3. 41-60kg	4. 61-80kg 5. 81-100kg 6. Acima de 100kg	Cor da Pele [ ]	1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Profissão BARMEN				Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)		
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)		Defeito Físico (Descrever)				Dentes (Descrever)		
XVÍTIMA	<input type="checkbox"/> IMPULTADO	<input type="checkbox"/> SUSPEITO	TESTEMUNHA		OUTROS	TURISTA	Sim X Não	
Nome / Razão Social JAIR ARAÚJO DA SILVA								
Pai JOSÉ FRANCISCO DA SILVA								
Mãe MARIA DA SILVA BARROS								
Apelido / Nome Fantasia		Sexo XM F	Estado Civil 1. Solteiro(a) [ 7 ] 2. Casado(a) 4. Divorciado(a) 6. Separado(a)	3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado				
Data de Nascimento 17/08/1979	Idade aparente [ ]	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)	4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)	Escolaridade [ 7 ]	1.º Grau Completo 2.º Grau Incompleto 3.º Grau Completo	4.º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto	7. Não Informado	
X RG NÃO PORTAVA	<input type="checkbox"/> CNH —	Órgão Expedidor —	X CPF —	<input type="checkbox"/> CNPJ —	<input type="checkbox"/> Outro-Qual? NÃO PORTAVA	Órgão Expedidor —	Naturalidade LIMOEIRO - PE	
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) SÍTIO CONVALIS					Número S/N	Complemento CASA		
Bairro ZONA RURAL		CEP 55700-000	Município LIMOEIRO	UF PE	Telefone / Contato (DDD-Número)			
Altura Aparente [ ]	1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m	2. 1,51-1,70m 5. 1,71-1,80m 6. Acima de 1,80m	Peso [ ]	1. Até 20kg 2. 21-40kg 3. 41-60kg	4. 61-80kg 5. 81-100kg 6. Acima de 100kg	Cor da Pele [ ]	1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		PROFISSÃO AGRICULTOR				Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)		

Data da Emissão / Data da Ocorrência

Data de (Descrever)





1ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA MILITAR  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

B.O N° 16E0203000769

1ª Parte

2ª

Modus Operandi	Fato	Unidade Operacional 6ª CIPM	Circunscrição LIMOEIRO	Data ou Registro 27/08/2016	Hora do Registro 12:35	Nº da Folha / Total de Folhas 02/02			
	Forma de Aproximação?	Forma de Ação da Abordagem?							
	Local de Entrada?	Forma de Entrada?							
	Alterações no Local?	Forma de Evasão?							
	Crimes Sexuais?	Estelionato?							
	Objeto Envolvido	Envolvido	Tipo de Objeto		Marca / Modelo		Número de Série		
		Quantidade	Valor		Moeda		Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
		Qual o motivo do registro do objeto?							
		Envolvido	Tipo de Objeto		Marca / Modelo		Número de Série		
		Quantidade	Valor		Moeda		Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Dados do Veículo	Envolvido	Tipo de Objeto		Marca / Modelo		Número de Série			
	Quantidade	Valor		Moeda		Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
	Qual o motivo do registro do objeto?								
	Envolvido	Marca / Modelo		Cor	Ano	Renavan			
	UF	Chassi		Placa		Veículo Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Qual o motivo do registro do veículo									
Agravos ou Comentários	Envolvido	Marca / Modelo		Cor	Ano	Renavan			
	01	HONDA/POP100		VERMELHA	2014	997229721			
	UF	Chassi		Placa		Veículo Apreendido? Sim <input type="checkbox"/> X Não			
	PE	9C2HB0210ER440129		OYV 1853					
	Qual o motivo do registro do veículo <b>ENVOLVIDO NO ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>								
<p>Após tomar conhecimento de um acidente de trânsito no sítio Convalis deste município, a Viatura deslocou-se ao local constatou a veracidade do fato, onde a vítima Bartolomeu Gomes de Lima, vinha conduzindo uma bicicleta quando foi atropelado pela Moto de placa OYV 1863 – PE, de propriedade do Sra. Thais de Araújo Andrade, a moto estava sendo pilotada pela senhora Rayana Raquel Gomes de Oliveira Araújo, a vítima Bartolomeu caiu e sofreu vários ferimentos, sendo socorrido para o Hospital desta cidade e após receber os primeiros socorros, devido a gravidade dos ferimentos foi transferido para outro Centro Hospitalar.</p> <p><i>Sousa 1863</i></p> <p><i>27/08/2016</i></p>									
Responsáveis	Exames Periciados: S. Solicitado R. Realizado								
	Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R
	Condutor <input type="checkbox"/> Recebedor			Matrícula		Viatura		Unidade	
	Responsável pelo Preenchimento Matrícula <i>18071615322946000000032864226</i>			Interessado(a): Ass.: Nome: <i>Euclides H. Sousa Matr. 18071615322946000000032864226</i>			Preenchimento pela Validação Matrícula N° Ass.: Nome:		



# CENTRO DE DIAGNÓSTICO

**COL**

- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

- ULTRASSONOGRAFI
- ESPECIALIDADES MÉDIC
- FISIOTERAPI
- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICA

## LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins, que o Sr. BARTOLOMEU GOMES DE LIMA foi vítima de atropelamento no dia 27/08/2016 sofrendo LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR DIREITA, submetido a tratamento conservador em outro serviço. Ao exame apresenta deformidade grosseira no terço distal da clavícula direita, com sinais de instabilidade da articulação acrômio clavicular direita (sinal da tecla de piano positivo) com lesão ligamentar crônica ( lig. deltoíde e conoíde ), com atrofia muscular da cintura escapular e déficit de força muscular do MSD. Sequelas e alta médica definitiva.

LIMOEIRO, 29/12/2016

Dr. Roberto C. Costa  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - PE 11730 ABOT - 7334

*Roberto de Castro Costa*  
ROBERTO DE CASTRO COSTA  
CRM: 11.730

Rua Antônio Fernandes Salsa, 314 - José Fernandes Salsa - Limoeiro/PE  
Fones: (81) 3628.6133 / 3628.4468 / 3628.0877 / 99151-9272



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 16/07/2018 15:32:29  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071615322953500000032864244>  
Número do documento: 18071615322953500000032864244

Num. 33307751 - Pág. 1

## LAUDO BUCOMAXILOFACIAL

PACIENTE: BARTOLOMEU GOMES DE LIMA

Paciente vítima de acidente motociclístico há aproximadamente 04 (quatro) meses (27/08/2016), apresentando história de trauma em face. Exames radiológicos e tomográficos confirmam diagnóstico de fratura de OPN (Ossos próprios do Nariz), Fratura tipo Le Fort I (lado direito) e fratura do complexo zigomático-orbitário (lado direito).

Através dos exames e da documentação, constata-se que foi realizada instalação da Barra de Erich e redução da fratura de OPN, juntamente com TNA. Posteriormente, realizado BMM para manutenção de oclusão. Nos exames de imagem posteriores não é observado material de fixação interna rígida, sugerindo que optou-se pela não intervenção cruenta em região malar direita para redução da fratura e descompressão de óbita.

Ao exame físico atual, observa-se assimetria facial com perda de projeção da região malar direita, limitação de abertura bucal, limitação de movimento ocular e alteração severa da acuidade visual (olho direito).

Ao exame físico intra-oral, observa-se alteração oclusal e limitação de abertura bucal.

CID: S02.4

### CONCLUSÃO:

Sequela pós traumática em face com compressão da óbita direita, limitação de movimento ocular, alteração severa da acuidade visual, limitação de abertura bucal e alteração na oclusão. Alta BMF definitiva.

Orobó, 23 de Dezembro de 2016

  
Dr. Mário Motta  
Cir. Bucomaxilofacial  
CRO-PE 9485



## BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Prontuário: 00122981-8

Idade: 22 ANOS, 1 MÊS E 2 DIAS

Nome: BARTOLOMEU GOMES DE LIMA

Dt. Nasc.: 25/07/1994 Sexo: F Est. Civil: SOLTEIRO

Endereço: SITÍO CONVALES

CEP: 55700000

Cidade: LIMOEIRO/PE

Nac: BRASIL

Bairro:

Tel:

Documento:

CNS:

Sisprenatal:

Mãe: MARIA LUCIA GOMES LIMA

Pai:

Profissão: BARMEN

Responsável: O MESMO

## Últimas Ocorrências

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
27/08/2016 12:49	0284596	QUEDA

## PRE-CONSULTA

Urgência ( ) Não Urgência ( ) Emergência ( ) Acidente Trabalho ( ) Acidente Trânsito ( )

Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura
	130/80			

## Queixas / Diagnóstico

Abdômen com sensação de

referindo dor em

nao tem t.

Quer dizer que

Ele estou com dor

Quero em sua casa

(O) RCR em ST. BVR.

## Tratamento

(O) com 180g de

(O) presença de dor

Quero que fique

na Fazenda de

Carvalho.

## Exames complementares

## Impressão diagnóstica

CID

## Motivo da saída:

Residência  Internado 

## Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

às \_\_\_\_ h \_\_\_\_ m do dia \_\_\_\_

Data saída:

Hora saída:

<input type="checkbox"/> CURATIVO	<input type="checkbox"/> ADM MEDICAMENTO	TÉCNICO / COREN
<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP	

<input type="checkbox"/> urgência básica	<input type="checkbox"/> urgência especializada	MÉDICO / CRM
<input type="checkbox"/> observação básica	<input type="checkbox"/> observação especializada	

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Nº Atendimento: 691913

Nome: Bartholomeu Gomes de Lima

Foi atendido às 16:30 hs. do dia 27/08/2016

Diagnóstico Próvel: Paciente vítima de  
acidente de trânsito que cursou com  
fratura de OPG, Le Fort I e  
fco @ sem deslocamento.

Alcance de 30 dias do atendimento  
de seus atendimentos. CED 302.4

Tratamento Realizado: 1) Instalação de Bucal ab  
Fractura Superior e inferior dia 27/08/16  
2) Redutor de OPG + TNA dia 01/09/16  
3) Remoção TNA e instalar BNM dia  
04/09/16 (Domingo)  
4) Drenagem líquida/purulenta

Observação: Retornei ao consultório 3  
do Bucal-máximo dia 01º andar  
dia 04/09/16 (Domingo) para BNM

Cópia de:  
Alto a 3230  
do dia 03/09/16

Dra. Thaiva Sampaio  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucal-Máximo Facial  
Médico - CRM-Nº 11.273

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086







**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**  
**Central de Agendamento Ambulatorial**  
**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**



**Informações do Atendimento**

Consulta.....: 04/10/2016 7:00 Hr  
Serviço.....: BUCO MAXILO FACIAL  
Médico.....: 1247 - CARLOS AUGUSTO PEREIRA LAGO  
Agenda.....: 30231

**Informações do Paciente**

Paciente.....: 1556532 Same.....:  
Nome.....: BARTOLOMEU GOMES DE LIMA SIC  
Sexo.....: MASCULIN  
Fone.....: Residencial: (81) - 999108479 / Celular: () - Nasc.....: 25/07/1994  
Endereço.....: SITIO COM VALES, 0 - ZONA RURAL - LIMOEIRO - PE - Cep: 55700000  
Cidade.....: LIMOEIRO

Agendado por: GILBERTOMSJ



## **SINISTRO 3170124810 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA BARTOLOMEU GOMES DE LIMA**

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** SEGURADORA LIDER

DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

**BENEFICIÁRIO** BARTOLOMEU GOMES DE LIMA

**CPF/CNPJ:** 10899108431

**Posição em 09-03-2017 08:13:03**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 5.906,25

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenização</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
10/03/2017	R\$ 5.906,25	R\$ 0,00	R\$ 5.906,25



Rio de Janeiro, 16 de Março de 2017

Carta nº: 10671328

A/C: BARTOLOMEU GOMES DE LIMA

Sinistro: 3170124810 ASL-0084344/17  
Vítima: BARTOLOMEU GOMES DE LIMA  
Data Acidente: 27/08/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: BARTOLOMEU GOMES DE LIMA

Valor: R\$ 5.906,25

Banco: 001

Agência: 000002039-7

Conta: 000010016365-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	5.906,25

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



## 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.

<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL <b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>205-4 - Sociedade Anônima Fechada</b>		
LOGRADOURO <b>R SENADOR DANTAS</b>	NÚMERO <b>74</b>	COMPLEMENTO <b>5,6,9,14 E 15 ANDA RES</b>
CEP <b>20.031-205</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>RIO DE JANEIRO</b>
UF <b>RJ</b>	UF <b>RJ</b>	
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CITACAO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR</b>	TELEFONE <b>(21) 3861-4600</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>10/12/2007</b>	
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	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 (20%)	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 Medicina Legal - Conselho Federal

Av. Gov. Aluízio Alves, 4779, 22º andar - Emp. Isaac Newton, Ilha do Leite, 50.070-160 - Recife - PE - Brasil - Fone: (81) 3183-7700 - Fax: (81) 3447-7999  
 Rua 15 de Novembro, 44 - Av. João Machado, 353 s/s 308 a 316 - Edif. Plaza Center - Centro - 58.013-520 - João Pessoa - PB - Brasil - Fone: (83) 3237-7005 - 3241-1675  
 Rua 15 de Novembro, 44 - 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) 3237-3930

