



Número: **0818389-39.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

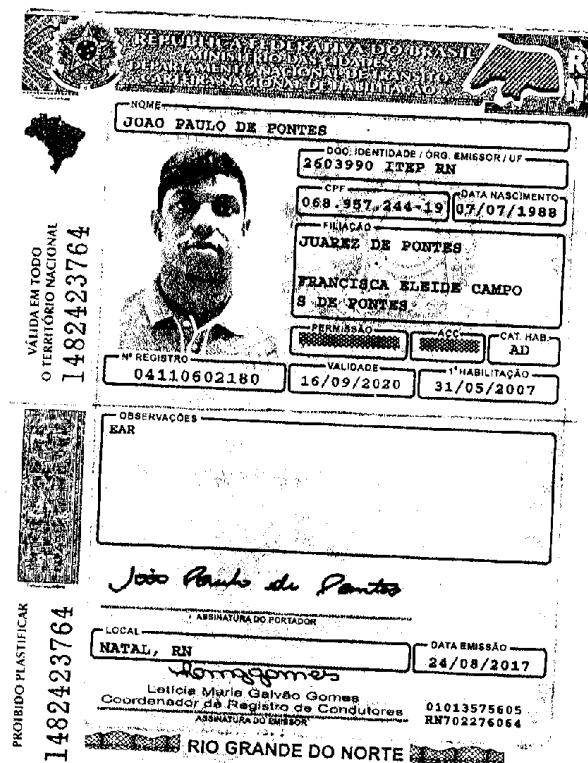
Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOAO PAULO DE PONTES (AUTOR)	CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	
EUCIMAR PEREIRA GUIMARAES (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42854 500	10/05/2019 15:51	JOÃO PAULO DE PONTES - DPVAT	Outros documentos



NEGADO

3180/446986

LINS & VELHO

Claudimir José Ferreira Velho

99656-2154

PROCURACAO PARTICULAR

OUTORGANTE: JOÃO PAULO DE PONTES

Estado civil: SOLTEIRO
Profissão: AUTONOMO

RG:2603990. —SSP.RN, CPF. 068.957.244-19

Endereço: RUA SÃO JOÃO DEL REY , nº200B- BAIRRO; N.S DA APRESENTAÇÃO

Cidade: Natal, Estado: RN, CEP: 59.115-445

OUTORGADO : Dr. CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 7268, com escritório profissional na Rua Dr : Sadi Mendes,1010”A ”-Santos Reis –Parnamirim|RN.CEP-59.141-085

PODERES: A quem concedo amplos e limpos e ilimitados poderes para, no foro em geral, perante qualquer juízo , instância ou Tribunal, propor quaisquer medidas preliminarmente preventivas ou asseguratórias dos nossos direitos e interesses, usando para tanto ,os poderes da cláusulas a "ad -judicata" et "extra",e mais os especiais para transpor firmar compromisso ,fazer acordo , receber, dar quitação, representar-nos juntos as repartições Públicas, Federais, Estaduais, Municipais, Autárquicas e Sociedade de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral ,e, finalmente ,praticar todos os atos que se tornem mister para fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor total ou parcialmente ,com ou sem reserva de poderes, que tudo darei por bom e valioso .inclusive Juizado Especiais ,PROCON e órgãos similares ,firmar acordo em audiência de conciliação e de instrução e julgamento , assumir compromissos, praticando e promovendo tudo que se fizer necessário ao mencionado fim, agindo os outorgados em conjunto ou separadamente e independente de ordem de nomeação , podendo ainda substabelecer um Advogado indicado pelo mandante ,cu resolver administrativamente em qualquer órgão podendo praticar qualquer ato necessário para tanto ,tendo poderes para retirar alvará e levantar valores destes.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Acordão as parte que o Outorgante arcará com honorários no percentual de 30%(trinta por cento) ao Outorgado, do valor recebido por aquele a qualquer título , por condenação ou acorde entre as partes.

Natal, 16 de Agosto de 2018



OUTORGANTE

Rua Dr sadí Mendes,1010”A ”-Santos Reis , Parnamirim |RN
Email: Claydimir.velho@yahoo.com.br, |Fone;(84)99969-7011,98788-4353,3272-6277



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Policia Civil
Delegacia Eletrônica

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA DE PLANTÃO ZONA NORTE DE NATAL EQUIPE 1
Endereço: AV. JOÃO MEDEIROS FILHO, 2141, POTENGI, NATAL

Endereço: AV. JUAU MEDEIROS

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLHIM
1.1 Protocolo: J2017018001947
1.2 Data de Expedição: 17/12/2017 02:48:17
1.3 Tipo: DIRIGIR SOB EFEITO ÁLCOOL E/OU TÓXICO
1.4 Ligou CIOSP: Sim

3. DADOS DO LOCAL DO FATO

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| 2. DADOS DO LOCAL DO FATO | |
| 2.1 Data/Hora do Fato: | 16/12/2017 23.40.00 |
| 2.3 Fato: | Consumado |
| 2.5 Meio(s) empregado(s): | Veículo |
| 2.6 Tipo do local: | Via Pública |
| 2.8 Número: | . |
| 2.10 Complemento: | |
| 2.12 Bairro: | CENTRO |
| 2.2 Autoria: | Conhecida |
| 2.4 Flagrante: | Sim |
| 2.7 Logradouro: | RN 160 - AV CABO DE SÃO ROQUE |
| 2.9 CEP: | |
| 2.11 Ponto de Referência: | PRÓXIMO A ÁRVORE DO AMOR |
| 2.13 Cidade: | MAXARANGUAPE |

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

- | | |
|---|---|
| 3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA) | |
| 3.1 Nome Completo: MARCO ANTONIO DE MEDEIROS FERREIRA | 3.2 Estado civil: Casado(a) |
| 3.3 Nome Social: | 3.4 Pai: FRANCISCO MANOEL FERREIRA |
| 3.5 Etnia: Parda | 3.6 Mãe: MARIA ANALETE DE MEDEIROS FERREIRA |
| 3.7 Sexo: MASCULINO | 3.8 Orientação Sexual: |
| 3.9 CPF: | 3.10 Identidade de Gênero: |
| 3.11 Nacionalidade: | 3.12 Data de Nascimento: 13/02/1977 |
| 3.13 Profissão: PM CB | 3.14 RG: 14170 - PM RN |
| 3.15 Telefone(s): 84 987879182 | 3.16 Passaporte: |
| 3.17 Número: S/N | 3.18 Naturalidade: RIO DE JANEIRO RJ |
| 3.19 Bairro: CENTRO | 3.20 E-Mail: |
| 3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE | 3.22 Logradouro: PRAÇA MAXARANGUAPE |
| 3.23 Cidade: MAXARANGUAPE | 3.24 CEP: |

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 4.1.1 Nome Completo: JOAO PAULO DE PONTES | 4.1.2 Estado civil: Casado(a) |
| 4.1.3 Nome Social: | 4.1.4 Pai: JUAREZ DE PONTES |
| 4.1.5 Mãe: FRANCISCA ELEIDE CAMPOS DE PONTES | 4.1.6 Identidade de Gênero: |
| 4.1.7 Orientação Sexual: | 4.1.8 Etnia: Parda |
| 4.1.9 Sexo: MASCULINO | 4.1.10 Data de Nascimento: 07/07/1988 |
| 4.1.11 CPF: | 4.1.12 RG: 2603990 |
| 4.1.13 Nacionalidade: | 4.1.14 Profissão: AUTONOMO |
| 4.1.15 Logradouro: RUA SÃO JOÃO DEL REI | 4.1.16 Passaporte: |
| 4.1.17 Número: 200 | 4.1.18 E-Mail: |
| 4.1.19 Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO | 4.1.20 CEP: |
| 4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE | 4.1.21 Cidade: NATAL |

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

- 5.1.1 Nome Completo: JOAO PAULO FREIRE DA SILVA
5.1.3 Nome Social:
5.1.5 Estado civil:
5.1.7 Etnia:
5.1.9 Data de Nascimento: 11/04/1995
5.1.11 RG: 3360017
5.1.13 Profissão:
5.1.15 Passaporte:
5.1.17 Características:
5.1.18 Logradouro: RUA DA LIBERDADE
5.1.19 Número: 1
5.1.21 Bairro: CARAÍBAS
5.1.23 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
5.1.2 Alcunha:
5.1.4 Pai: MANOEL FREIRE DA SILVA
5.1.6 Mãe: FRANCISCA DALVIRENE DA SILVA
5.1.8 Identidade de Gênero:
5.1.10 Orientação Sexual:
5.1.12 Sexo: MASCULINO
5.1.14 CPF: 70115998438
5.1.16 Nacionalidade:

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

(NÃO FORAM INCLUIDAS TESTEMUNHAS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) IE

- 7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi:
7.1.5 Placa: MYD2544
7.1.7 Marca: VW
7.1.9 Ano do Modelo: 2002
7.1.11 Cor do veículo: BRANCA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: JAN MICHEL FERREIRA LEANDRO
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:



8. DADOS DA OCORRÊNCIA

8. DADOS DA UNIDADE

9. DOS FATO

9.1 Histórico
RELAÇÃO DECLARANTE QUE ESTAVA INDO ATENDER OUTRA OCORRÊNCIA QUANDO SE DEPAROU COM UM ACIDENTE NO LOCAL, DATA E HORA SUPRA, ONDE O ACUSADO ESTAVA TRAFEGANDO EM SEU VEÍCULO ACIMA DESCrito E A VÍTIMA ESTAVA TROCANDO O PNEU DE SEU CARRO, MOMENTO EM QUE O ACUSADO INVADIU A CONTRA-MÃO E ATINGIU A VÍTIMA, ATROPELANDO-A; QUE, A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELA AMBULÂNCIA DE MAXARANGUAPE AO HOSPITAL REGIONAL E EM SEGUIDA AO HMWG, ONDE A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A EXAMES E LIBERADA EM SEGUIDA; QUE, O ACUSADO FOI CONDUZIDO PARA ESTA DELEGIACIA ONDE LHE FOI OFERECIDO O TESTE DE ALCOOLEMIA EM ETILÔMETRO, PORÉM DIANTE DA RECUSA DO MESMO E SENDO VISIVEIS OS SINAIS DE EMBRIAGUEZ, FOI EXPEDIDO PELO CB GENILSON BENÍCIO PEIXOTO, DO CPRE, O TERMO DE CONSTATAÇÃO DE EMBRIAGUEZ. NADA MAIS DISSE.

Review 1.2

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO
<https://pjje.tjrn.jus.br:443/pjje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19051015500789700000041439451>
Número do documento: 19051015500789700000041439451

Num. 42854500 - Pág. 3

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

EXPEDIDO GUIA DE SOLICITAÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO PARA A VÍTIMA E ENCAMINHADO AO CARTÓRIO DESTA DELEGACIA PARA PROVIDENCIAS CABÍVEIS.

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

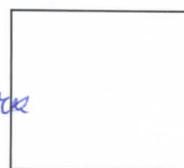
O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 17/12/2017 02:48:17

Policial

Marcos Antonio da Rezende Góes

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1945599 - NARA LOPES DIAS PINHEIRO

Impresso por: 1945599 - NARA LOPES DIAS PINHEIRO em 17/12/2017 02:48:22

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE MEDICINA LEGAL



SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE ATENDIMENTO MÉDICO e/ou ODONTOLÓGICO

COMO REQUISITO A EXAME PERICIAL OFICIAL, Eu, João Paulo de Pontes, Portador do RG 2.603.990, expedido pelo SSP/RN, tendo sido atendido nesta Unidade de Saúde no dia _____, às _____ horas, venho solicitar as informações abaixo, referentes ao atendimento e procedimentos realizados nesse solicitante com fundamento no Artigo 112 do código de Ética Médica, a fim de ser submetido(a) a Exame de Corpo de Delito no ITEP.

Natal, 19 / 12 / 17

SOLICITANTE

MÉDICO LEGISTA e/ou ODONTOLEGISTA – Plantonista

Carimbo

DR. CARLOS ANDRÉ NUNES JATOBÁ
MÉDICO LEGISTA - PERITO - OFICIAL
CRM-RN 3936 - MAT 170 586-5

1) Quais as lesões apresentadas quando do atendimento do(a) paciente?

Hematoma em região occipital + escoriações difusas e região lombar, e membro inferior esquerdo e os hemitórax esquerdo posterior

2) Qual o diagnóstico principal, o tratamento instituído e em que constitui?

TC E lev, orientado uso de sintéticos (anti-inflamatórios) e limpeza exantética das lesões + coprêna morna em lesões.

3) Houve alguma seqüela decorrente da lesão? Em caso afirmativo, especifique.

Não houve sequelas definitivas que comprometam função.

Médico ou Dentista Bucomaxilofacial Assistente do Paciente

CRM nº

Certifico que a presente cópia

autógrafa é reprodução fiel do

original que me foi apresentado

23 DEZ. 2017

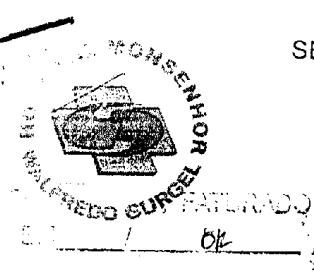
Assinado por:

José Fávenis Fernandes Júnior

MÉDICO

CRM RN 8317





**SEMAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO**



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 60911 /2017
Admissão: 17/12/2017 00:27:37

Admissão: 17/12/2017 00:27:37

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: **53370 - JOAO PAULO DE PONTES** (29 a 5 m 10 d)
Nascimento: 07/07/1988 Natural: NATAL RN/BRASIL

Nascimento: 07/07/1988 Natural: NATAL-BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: CPF: 06895724419
Mãe: FRANCISCA ELEIDE CAMPO S DE PONTES Pai:
Logradouro: SERTAOZINHO, 200
CEP: 59125140 Bairro: POTENGI
Telefone: 84.98119369 Compl:

Prof:

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA
Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminación

1

Classificação: 17/12/2017 00:35:56

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALLEGADA

Queixas: ATROPELAMENTO/TCE LEVE + LOMBAR

Horas:

Vitis de sable/stratovolcán no como los otros, es más de corcho.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A 140 Drury St, Cork Central
B in VDT AHT 5101
C The most efficient, non-aggressive, firm
D CCGS
E Initiatives - require scripted no enthusiasm

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Abde regis d'ritois

*Saída

DIAGNÓSTICO INICIAL - CI

TCE

Gerado via SX por GLAUBER STEVEN RAMOS DE MEDEIROS. Impresso em 17 de Dezembro de 2017.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

B	
C	
D	
E	

A (ALERGIAS): Neg

M (MEDICAÇÃO EM USO): _____

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): _____

R (OJOS E ALIMENTOS INGERIDOS): _____

V (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____

V (PASSADO VACINAL): Atualizad

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

TC Crânio e Cervoab

Rx Tórax AP

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Voltar o OLFAT, IM

*Jose Tóvenis Fernandes Júnior
MÉDICO
CRM RN 8317*

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICA

OUTROS

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Rx Tórax - Se insira de Ressonância magnética
se protuberâncias de ossos cortes

Altas de cirurgia Geral

*Jose Tóvenis Fernandes Júnior
MÉDICO
CRM RN 8317*

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>NCR</u>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

*Jose Tóvenis Fernandes Júnior
MÉDICO
CRM RN 8317*

O preenchimento da ficha de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fideliados e protege o profissional de saúde, contribui para a melhoria da sa

ABORDAMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

NAME E SICU

APRESENTAÇÃO

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLÓGICAS E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANAIS CLÍNICAS

CONDUTA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura -

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL. 19/11/2011
MAT. N. 1501
DATA 19/11/2011

ELEMENTOS DA ESCALA	ESCALA GLASGOW	GW
Abrir os olhos (AO)	ENTE	4
Olhos se abrem espontaneamente	ENTE	4
Olhos se abrem com comando de voz	(No comando) o paciente desponde de uma pergunta normais	3
Olhos se abrem por estímulo	doloroso	2
Olhos não se abrem		1
Movimento espontâneo facial (MF)		1
Consciência (Consciência consciente e apropriada), a pergunta	coerente nome, local, data	5
Consciência (Consciência consciente e apropriada), a pergunta incorretamente, mas a figura	adivinhação e confusão	4
Consciência (Consciência consciente e apropriada), a pergunta incorretamente, mas a figura	desorientada	3
Palavras incompreensíveis (Palavras ininteligíveis, má comunicação)	silêncio	2
Sons ininteligíveis (Gemiendo, mímica paravertebral)		1
Nenhum		0
Respiração (Respiração regular, ritmo normal)		1
Respiração lenta e profunda, faz pausas sumas e quando responde	pausas	2
Respiração irregular		3
Respiração agitada e rápida		4
Respiração apneia (Silêncio)		3
Respiração agitada (Disnea)		2
Respiração apneia (Discrepancia)		1
Nenhum		0

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA - REVISADA 2011	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
1-2-50	5-6
3-128	5-1
4-92	5-1
5-56	5-1
6-28	5-1
7-14	5-1
8-7	5-1
9-3	5-1
10-2	5-1
11-1	5-1
12-0	5-0
13-0	4-4
14-3	4-3
15-2	4-2
16-1	4-1
17-0	4-0
18-0	3-3
19-1	3-1
20-0	3-0
21-0	2-2
22-0	2-1
23-0	2-0
24-0	1-1
25-0	1-0
26-0	0-0

*Adaptado Trauma Triage Scale 2005 com indicação de sobrevida para pacientes com trauma isolado. Referência: Adapted from Champion VL, Scopp WH, Copes WS et al. Injury and the Trauma Scale. J Trauma 2015;87:1-16.

Dr. Glauco Antonio Lemos de Macedo
CRM/Rn - 3019
Cirurgião Geral

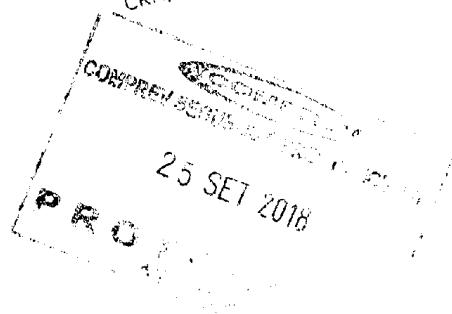
LAUDO MÉDICO

PACIENTE, JOÃO PAULO DE PONTES, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO EM 16/12/2017, SOFREU TCE, TRAUMA EM JOELHO E TORNOZELO ESQUERDO E LESÃO ABRASIVA NA COXA ESQUERDA E DORSO, CID: S06.9, S83.6, S93.4, SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR, PACIENTE REFERE CEFALÉIA FREQUENTE, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO E TORNOZELO ESQUERDO COM INSTABILIDADE NA MARCHA, ENCONTRA-SE DE ALTA DEFINITIVA.

Natal, 19 de MARÇO de 2018

Glauco Lemos
Dr. GLAUCO ANTONIO LEMOS DE MACEDO
CRM/RN - 3019

Dr. Glauco Antonio Lemos Macedo
Cirurgião Geral
CRM/RN 3019





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/2002
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

DADOS DO CLIENTE
RENALLY ANDREZA SALUSTIANO DE BARROS

ENDERÉCOS DA OFICINA CONSUMIDORA
RUA SÃO JOÃO DEL REY 200 B

CPF 055 635 394-31

NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO/ARFA
NATAL RN
59145-445

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofamiliar

MENYANG

Nº DA NOTA FISCAL: 000514705 SÉRIE: UNICA EMISSÃO: 12/12/2017
APRESENTAÇÃO: N° DO CLIENTE: N° DA INSTALAÇÃO:

DATA PREVISTA PRÓXIMA LISTA
11/01/2018

VERIFICAÇÃO NOTA FISCAL:		
QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(AVVA)	0,5575000000000001	56,03
Alrestrem Bandeira VERMELHA		5,90
Contribuiçao Remuneracao Publica		7,46
Multa por atraso-NF 000489434 - 13/10/17		1,01
Juros por atraso-NF 000489434 - 13/10/17		0,66
Atualização ICP-ME-NF 000489434 - 13/10/17		0,13

TOTAL DATA FAILURE

73.2

DEMONSTRATIVO DE DESPESA - NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)		
	CAT	DATA	DATA	DE DIAS				
CH02298	CAT	10-11-2017	36 398,00	12-12-2017	39 548,00	32	1,00000	106,00

MENSALIDADE	VALOR DE BASE DE CÁLCULO	VALORES DE TRIBUTOS		VALOR TOTAL	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
		%	VALOR DO IMPÔTO		
DEZ'17	108			R\$ 108,00	100,00%
NOV'17	84	10,95%	R\$ 9,00	R\$ 93,00	100,00%
OCT'17	87	PIS	R\$ 4,43	R\$ 87,43	100,00%
		COFINS	R\$ 9,93	R\$ 9,93	100,00%
SET'17	85			R\$ 85,00	100,00%
AGO'17	222			R\$ 222,00	100,00%
JUL'17	153			R\$ 153,00	100,00%
JUN'17	165			R\$ 165,00	100,00%
MAR'17	79			R\$ 79,00	100,00%
ABR'17	130			R\$ 130,00	100,00%
MAR'17	30			R\$ 30,00	100,00%
FEV'17	109			R\$ 109,00	100,00%
JAN'17	154			R\$ 154,00	100,00%
OUTAS	116			R\$ 116,00	100,00%
					Total
				R\$ 1.048,00	100,00%
					Consumo Ativado (Wh)

O pagamento destas faturas pode ser feito em conta de vencimento ou via agência bancária. Mas, algumas empresas exigem que seja feita a transferência bancária para o seu número de conta, de forma segura. Pago assim através da internet, é só entrar no site da sua empresa, informar os dados da sua fatura e efetuar o pagamento. A maioria das empresas disponibiliza este tipo de pagamento.

TABELA 9 - FREQUÊNCIAS DIA 3 INTERUP. NÓA					
	CONSUMO	VALOR	LIMITE MÁXIMO	LIMITE TRAMITRAL	LIMITE ANUAL
010		0,12	5,43	10,96	21,75
		1,00	3,36	6,72	13,45

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)

B385000000-8 73210038400-8 85592707120-5 00949803933-5





Rio de Janeiro, 16 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JOAO PAULO DE PONTES

Nº Sinistro: 3180446986
Vitima: JOAO PAULO DE PONTES
Data do Acidente: 16/12/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador ANTONIONE DE FREITAS

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180446986**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **16/12/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13481739