

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190642997      **Cidade:** São Lourenço da Mata      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA      **Data do acidente:** 23/07/2019      **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura bimaleolar de tornozelo direito, fratura de fíbula direita

**Descrição do exame físico:** Vítima com bloqueio articular de tornozelo direito, realiza flexão plantar a cerca de 35 graus, dorsal a 15 graus, presença de cicatriz cirúrgica.

**Resultados terapêuticos:** Submetido a tratamento cirúrgico com placas e parafusos, fisioterapia; evoluiu sem complicações .Alta médica .

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do tornozelo direito

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 29/11/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190642997      **Cidade:** São Lourenço da Mata      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA      **Data do acidente:** 23/07/2019      **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 21/11/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DE MALÉOLO MEDIAL E LATERAL DIREITO.  
FRATURA DE FÍBULA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** @5\_SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

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

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190642997      **Cidade:** São Lourenço da Mata      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA      **Data do acidente:** 23/07/2019      **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 21/11/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DE MALÉOLO MEDIAL E LATERAL DIREITO.  
FRATURA DE FÍBULA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** @5\_SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

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

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0403738/19

**Vítima:** SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA

**CPF:** 232.623.544-49

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 23/07/2019

**Titular do CPF:** SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA

**Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

**SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA : 232.623.544-49**

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](http://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: 18/11/2019  
Nome: SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA  
CPF: 232.623.544-49

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/11/2019  
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO  
CPF: 010.626.514-80

\_\_\_\_\_  
SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA

\_\_\_\_\_  
MARIA ERICA ARAUJO COELHO

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

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.**

Número do Sinistro: **3190642997**

Nome do(a) Examinado(a): **SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA**

Endereço do(a) Examinado(a):

**SITIO RIBEIRO DO MEL, 407 - Passira - PE - CEP 55650-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /PE** ] **2527718**

Data e local do acidente: [ **23/07/2019** ] **São Lourenço da Mata, PE**

Data e local do exame: [ **29/11/2019** ] **Recife** [ **PE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

*Fratura bimaleolar de tornozelo direito, fratura de fibula direita*

**II.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

*Vitima com bloqueio articular de tornozelo direito, realiza flexão plantar a cerca de 35 graus, dorsal a 15 graus, presença de cicatriz cirúrgica.*

**III.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[ **X** ] Sim [ ] Não

**IV.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

*Submetido a tratamento cirúrgico com placas e parafusos, fisioterapia; evoluiu sem complicações .Alta médica .*

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[ **X** ] Sim [ ] Não

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

*Limitação funcional do tornozelo direito*

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**

**VII.** Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

**a)** Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

(  ) "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser  
repetida em \_\_\_ dias

(  ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

**Tornozelo direito**

% do dano: (  ) 10% residual (  ) 25% leve  
(  ) 50% médio (  ) 75% intensa (  ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: (  ) 10% residual (  ) 25% leve  
(  ) 50% médio (  ) 75% intensa (  ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: (  ) 10% residual (  ) 25% leve  
(  ) 50% médio (  ) 75% intensa (  ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: (  ) 10% residual (  ) 25% leve  
(  ) 50% médio (  ) 75% intensa (  ) 100% completo

**VIII.** \* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Leonardo de Faria Neves - CRM: 17742 - PE

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190642997      **Cidade:** São Lourenço da Mata      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA      **Data do acidente:** 23/07/2019      **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura bimaleolar de tornozelo direito, fratura de fíbula direita

**Descrição do exame físico:** Vítima com bloqueio articular de tornozelo direito, realiza flexão plantar a cerca de 35 graus, dorsal a 15 graus, presença de cicatriz cirúrgica.

**Resultados terapêuticos:** Submetido a tratamento cirúrgico com placas e parafusos, fisioterapia; evoluiu sem complicações .Alta médica .

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do tornozelo direito

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 29/11/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 19 de Novembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190642997**

**Vítima: SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA**

**Data do Acidente: 23/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 25 de Novembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190642997**

**Vítima: SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA**

**Data do Acidente: 23/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA**

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 13 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190642997

Vítima: SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA

Data do Acidente: 23/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **001**

Agência: **000002413-9**

Conta: **000008247-3**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

**232.627.544-49**

4 - Nome completo da vítima:

**Severina Gilda de Amorim Pessas**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:

**Severina Gilda de Amorim Pessas**

7 - Profissão:

**Aposentada**

8 - Endereço:

**Sítio Ribuna do meu Filho Av.**

6 - CPF:

**232.627.544-49**

11 - Bairro:

**Zona Rural**

12 - Cidade:

**PASSINA**

9 - Número:

**403**

10 - Complemento:

**Casa**

15 - E-mail:

13 - Estado:

**SP**

14 - CEP:

**55000-000**

16 - Tel. (DDD):

**011-996686080**

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:

RECUZO INFORMAR

SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anexe uma opção):

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: **do Brasil**

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA: **2413**

CONTA: **8267**

(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 atende 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.

Felo 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 Lider 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 previsão concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

**KOTE SEGUROS**  
**Erica Araujo**  
**HILLIG**

## 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

Sim

29 - Se tinha filhos, informar teve filhos?

Não

Vivos:  Falecidos:

Sim

Não

31 - Vítima

Sim

Não

teve irmãos?

Não

32 - Se tinha irmãos, informar

Vivos:  Falecidos:

Sim

Não

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

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 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

40 - Local e Data:

**PASSINA (PE) 12-11-19**

**Severina Gilda de Amorim Pessas**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PRF

PROTOCOLO: N° 19039355B01



Maiores dúvidas acesse: [www.prf.gov.br/portal](http://www.prf.gov.br/portal)



Para cópia do seu Boletim acesse o site: [www.prf.gov.br/novobat](http://www.prf.gov.br/novobat) /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: [www.dpvatseguro.com.br](http://dpvatseguro.com.br) Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.

KOTE SEGUROS  
Erica Araujo  
14/11/19



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 04/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 67-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/biometria/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFFFF6E7DC050C9E363F8929931B03.

191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19039355B01

## INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 23/07/2019 Hora: 13:30 Município: SAO LOURENCO DA MATA/PE  
BR: 408 KM: 99,3 Sentido: Crescente  
Policial responsável pelo atendimento: RICARDO SOARES BASTO, 2563467

## ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da Pista: Molhada

Estrutura Viária: Reta

Localidade urbanizada: Não

Acostamento: Sim

Canteiro Central: Não

Condição meteorológica: Chuva

Fase do dia: Pleno dia

## IMAGENS PANORÂMICAS



SENTO DECRESCENTE



SENTO CRESCENTE

KOTE SEGUROS  
Erica Araujo  
11/11/19

## NARRATIVA

No dia 23/07/2019, por volta das 13 horas e 30 minutos, no km 99 da BR-408, em São Lourenço da Mata-PE, ocorreu um acidente, do tipo saída do leito carroçável, seguida de colisão com objeto estático, com vítimas, sendo uma vítima morta e uma vítima lesionada de V1. O veículo envolvido foi: automóvel Chevrolet onix 1.0 branco (V1). Com base na análise dos vestígios identificados(configuração/condições da pista e do trânsito, características do local, danos encontrados no V1, posição final do veículo e vestígios móveis sobre a rodovia), constatou-se que V1 transitava pela rodovia BR 408, sentido Paudalho-Recife (sentido crescente), com o clima chuvoso, quando deparou-se com uma retenção de água na pista e acabou aquaplanando, perdendo o controle do veículo e saindo da pista na direção do acostamento. Dessa forma, A aquaplanagem acabou por gerar a perda do controle de V1, seu deslocamento da faixa da direita, na direção do acostamento, acabando por sair do leito carroçável e colidir bruscamente com um objeto fixo. Vale evidenciar que , após a aquaplanagem, o condutor de V1, tentou freiar, por um trecho de aproximadamente 15 metros ( conforme marcas de frenagem registradas no local), contudo sem sucesso, haja vista o deslocamento de V1 ter avançado no sentido do acostamento, colidindo seus pneus do lado direito no meio fio que indicava o final do leito carroçável, superando esse meio fio até que parte de V1 saisse do leito carroçável até atingir um objeto fixo, qual seja, o suporte de placa indicativa de localização. No que tange as marcas de frenagem(marcas de pneumático)estas foram



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 04/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto N° 8.539, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2003.  
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novaatualizar/validar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FTEFF6E7DC05DC9E363F8929931003.

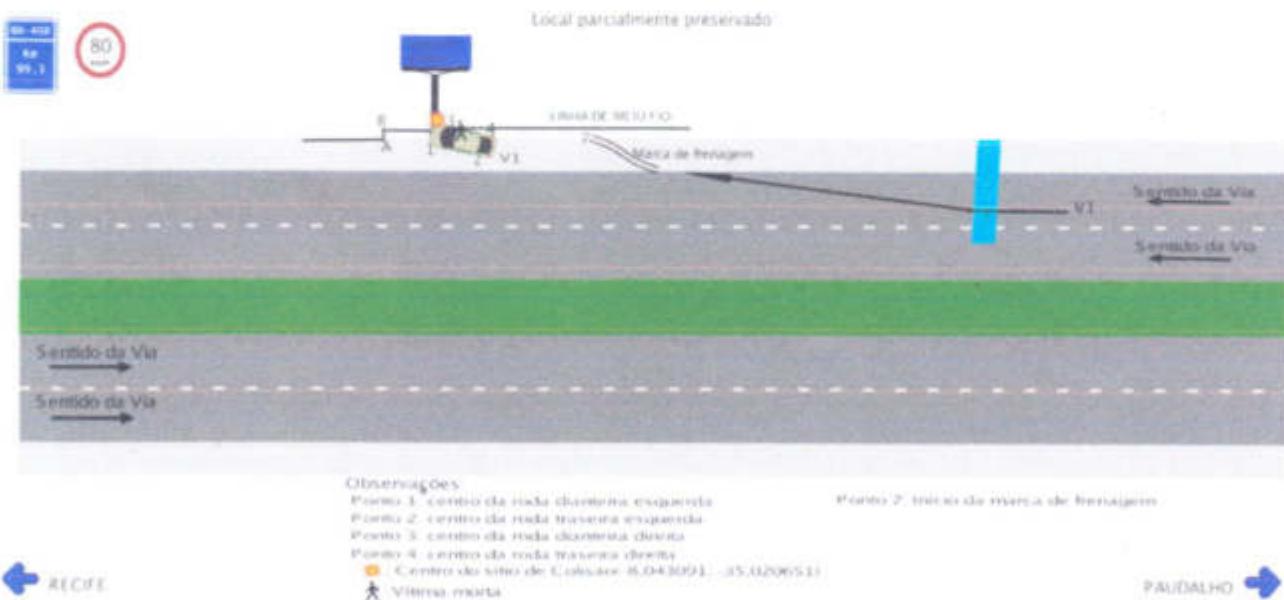
191



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19039355B01

identificadas no local por aproximadamente 15 metros, indicando que houve tempo de reação de V1, tentando frear e evitar a colisão, contudo a aquaplanagem gerou a perda de contato das rodas com o asfalto e perda de controle de V1. No caso, a placa indicava a proximidade do local à Arena de Pernambuco. Após o impacto causado pela colisão com o objeto fixo, V1 atingiu sua posição final indicada no croqui. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção do condutor de V1 que associada à aquaplanagem de V1 causaram o acidente com sua saída de pista e colisão com objeto fixo. Observações: Quando a equipe da Polícia Rodoviária Federal – PRF - chegou ao local do acidente, este encontrava-se parcialmente desfeito, e a vítima morta de V1 havia sido retirada de dentro de V1 para o acostamento da Via crescente, através da intervenção dos Bombeiros sob o comando do TN Isaias, matrícula 940372-8, apoiado pela VTR ACO13 e pelo SAMU. A equipe do SAMU estava sob o comando da Dra Luciana Araújo, Matr. 987394, CRM 17296 e apoiada pela VTR USA 4. A vítima morta permaneceu no acostamento até a sua retirada pela equipe do IML representada por Dino Novaes (matr. 319763-8) apoiada pela VTR UR-10. O boletim de identificação do cadáver de n° SDS-PE 080546 foi elaborado pelo policial civil Rafael Flores (matr. 273542-3) e pelo Delegado Diogo Santiago(386426-0). O perito criminal Helder Souza (matrícula 86932-5) procedeu aos registros próprios da Polícia científica. Quanto à vítima lesionada de V1 foi socorrida pelo SAMU e encaminhada para a UPA de São Lourenço da Mata, sob os cuidados da enfermeira Lindinalva (matr. 1098756). Quanto ao condutor de V1 que saiu ileso do acidente foi submetido ao teste nº 2042 do etilômetro que deu negativo para ingestão de álcool. A equipe da PRF Procedeu à sinalização e preservação do local até que todos os registros fossem concluídos pelas equipes envolvidas. Após o registro dos vestígios no local, o local foi liberado e V1 foi entregue sob a responsabilidade do condutor que providenciou sua retirada do local através de Guincho particular da seguradora. A velocidade regulamentar para a pista é de 80 km/h.

### CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



### AMARRAÇÃO - TRIÂNGULAÇÃO

Descrição do Ponto	KOTE SEGURO® Erica Araújo	A (m)	B (m)
RODA DIANTEIRA ESQUERDA V1		2,88	2,96



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 04/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novatbat/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFFAE7DC050C4E36JF8929931803.





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19039355B01

RODA TRASEIRA ESQUERDA V1	5,30	5,50
RODA DIANTEIRA DIREITA V1	2,85	3,29
RODA TRASEIRA DIREITA V1	5,70	5,40
VÍTIMA MORTA	4,20	4,28
CENTRO DO SÍTIO DE COLISÃO	4,35	3,75
INÍCIO DA MARCA DE FRENAGEM V1	12,90	12,60

Descrição do Ponto A: QUINA DO MEIO FIO EXTERNO

Descrição do Ponto B: QUINA DO MEIO FIO INTERNO

Distância de A-B (m): 47

### EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Saída de leito carroçável	V1
2	Colisão com objeto estático	V1

### MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
1	V1			
2	V1			

### DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

### APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
Corpo de bombeiros	23/07/2019 13:30	23/07/2019 14:00
IML ou DML	23/07/2019 14:50	23/07/2019 16:20
Polícia Civil	23/07/2019 14:45	23/07/2019 16:00
Policia Civil	23/07/2019 14:45	23/07/2019 16:35
SAMU	23/07/2019 13:30	23/07/2019 14:10

KOTE SEGURO:  
Erica Araujo  
111119



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 04/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 41-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FTEFF&E7DC050C9E363F3929931803.

191

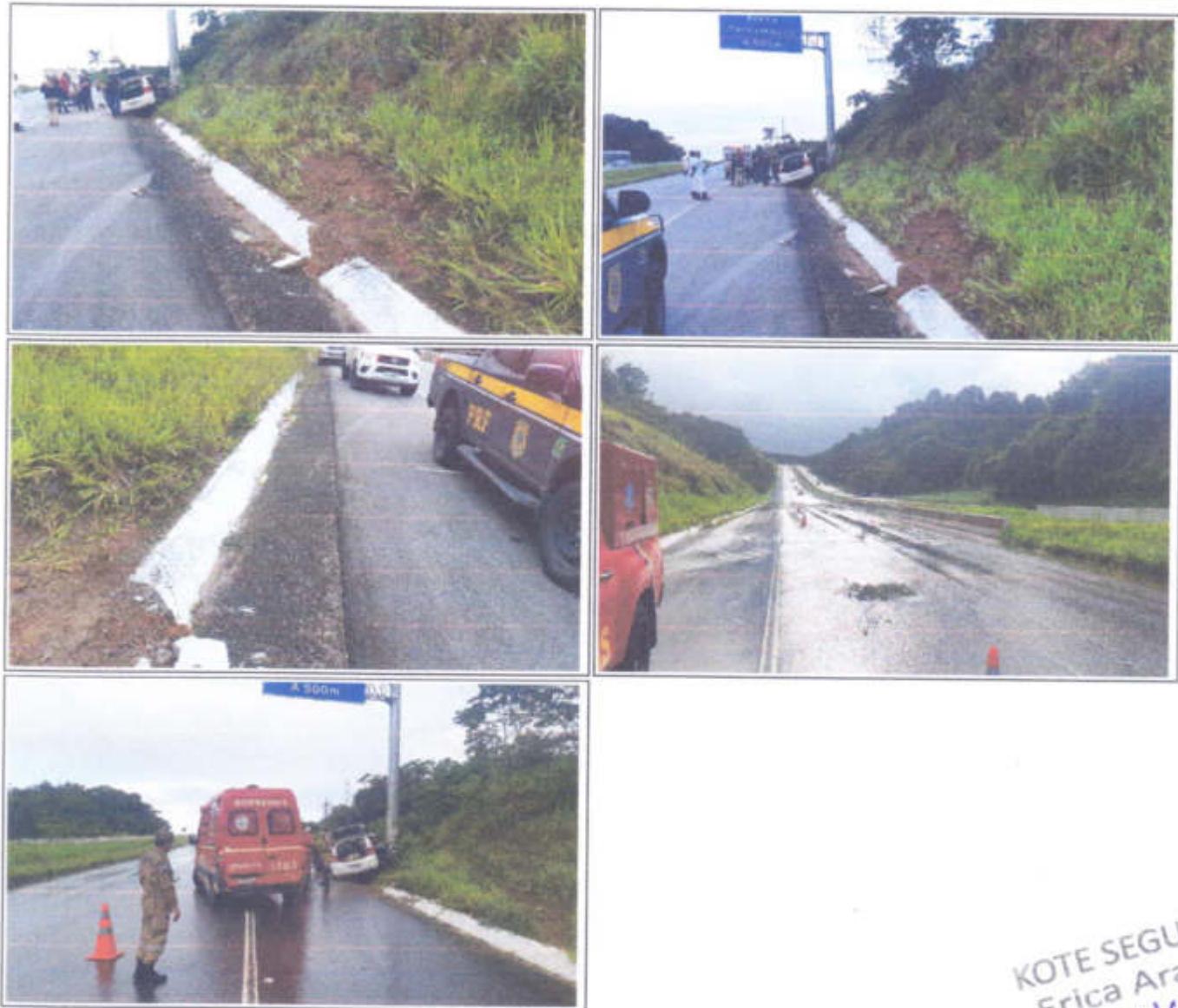


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19039355B01

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - PDO1042 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: PDO1042 Marca/modelo: CHEVROLET/ONIX 1.0MT LT

Renavam: 01070815818

Ano fabricação: 2015 Chassi: 9BGK548G0GG119055

Tipo de veículo: Automóvel

Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Cor: Branca

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Veículo entregue ao responsável LEANDRO RODRIGO DE ARAGAO PESSOA,  
CPF 091.844.864-65, fone 81-9.95706777

KOTE SEGUROS  
Erica Araujo  
MIIII14



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 04/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobras/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFF6E7DC050C9E363F8929931801.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19039355B01



V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



KOTE SEGUROS  
Erica Araujo  
14/11/14



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 04/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/civilautenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFFEFF6E7DC050C9E363F8929931803.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19039355B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / CHEVROLET/ONIX 1.0MT LT

Placa: PDO1042

Nº BOAT: 19039355B01

Nome do Agente:

Matrícula do Agente: 2563467

Data: 23/07/2019

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo		X		
2	Longarina dianteira esquerda		X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X		
5	Air Bags Frontais			Não existiam	
6	Air Bags Laterais			Não existiam	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		
8	Estrutura da coluna central esquerda		X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda	X			
11	Assoalho central esquerdo		X		
12	Longarina traseira esquerda			Não concluído o dano visualmente	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			Não garantido o dano visualmente	
14	Longarina traseira direita	X			
15	Caixa de roda traseira direita	X			
16	Estrutura da coluna traseira direita	X			
17	Estrutura da soleira direita	X			
18	Estrutura da coluna central direita	X			
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X			
20	Assoalho central direito	X			
21	Caixa de roda dianteira direita	X			
22	Longarina dianteira direita	X			

Dano de Monta: Grande

KOTE SEGURO  
Erica Araújo  
14/11/19



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 04/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.519, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 17 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novital/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFF6E7DC050C9E363F8929931803.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 19039355B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE

KOTE SEGUROS  
Erica Araújo  
14/11/19



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 04/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 06 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFF&ETDC05OC9E363F8929931803.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 19039355B01



**V1 - Proprietário**

Nome: LEANDRO RODRIGO DE ARAGAO PESSOA

Email:

Endereço: Sítio Ribeiro do Mel, LIMOEIRO-PE

CPF/CNPJ: 091.844.864-65

Telefone: 81-995706779

**V1C - CONDUTOR DE V1 - LEANDRO RODRIGO DE ARAGAO PESSOA**

**V1C - Informações**

Nome: LEANDRO RODRIGO DE ARAGAO PESSOA

CPF: 091.844.864-65

Estado físico: Ileso

Informações complementares: Teste do etilômetro 2042 deu negativo

Data de Nascimento: 03/07/1989

Sexo: Masculino

Usava cinto de segurança: Sim

**V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria: AD

Primeira habilitação: 22/01/2009 Nº Registro: 04554667412

UF: PE

Vencimento da habilitação: 05/10

/2023 Motorista profissional: Não

Observações CNH: 15- Exerce atividade remunerada A -  
Obrigatório o uso de lentes corretivas

**V1C - Alterações da Capacidade Motora**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

Resultado obtido: 0,00 mg/l

**V1C - Dados do Contato**

Endereço: SITIO RIBEIRO DO MEL, 0000000000, CASA, ZONA RURAL, LIMOEIRO-PE

Telefone: 81-99570.6779

Email:

**V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA**

**V1P1 - Informações**

Nome: SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA

Data de Nascimento: 11/04/1947

CPF: 232.623.544-49

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Sim

**V1P1 - Dados do Contato**

Endereço: RIBEIRO DO MEL, SN, ZONA RURAL, LIMOEIRO-PE



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 04/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 67-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <http://www.prf.gov.br/novobill/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFF6E7DC050C9E363F8929931B03.

191

KOTE SEGUROS  
Erica Araujo  
1411119



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO Nº 19039355B01

Telefone: 81-999508426

Email:

### V1P1 - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: SAMU

Informações complementares: Samu encaminhou a passageira com lesões leves a UPA de São Lourenço da Mata através da médica Dra Luciana Araújo, CRM 17296, Vialura USA 4

### V1P2 - PASSAGEIRO 2 DO V1 - ROMEU PESSOA DA SILVA

#### V1P2 - Informações

Nome: ROMEU PESSOA DA SILVA

Data de Nascimento: 20/12/1942

CPF: 580.001.864-20

Sexo: Masculino

Estado físico: Morto

Usava cinto de segurança: Sim

#### V1P2 - Dados do Contato

Endereço: RIBEIRO DO MEL, SN, ZONA RURAL, LIMOEIRO-PE

Telefone: 008199054588

Email:

#### V1P2 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: IML ou DML

Informações complementares: LEANDRO RODRIGO DE ARAGAO PESSOA, vítima morta, encaminhada ao IML através do auxiliar da P.C. Dino Moraes, matr 319763-8, fone 81-988483930, na UR010, placa PEO7937

KOTE SEGUROS  
Erica Araujo  
14/11/19



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Policial Rodoviário Federal, em 04/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movital/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFF6E7DC050C9E163F8929931B03.

191

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

**232.627.544-49**

**Severina Gilda de Amorõ Pessas**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:

**Severina Gilda de Amorõ Pessas**

7 - Profissão:

**Aposentada**

8 - Endereço:

**Sítio Ribuna do meu Filho Av.**

6 - CPF:

**232.627.544-49**

11 - Bairro:

**Zona Rural**

12 - Cidade:

**PASSINA**

9 - Número:

**403**

10 - Complemento:

**Casa**

15 - E-mail:

14 - CEP:

**55.650.000**

16 - Tel. (DDD):

**011-996686080**

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:

RECUZO INFORMAR

SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anexe uma cópia):

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: **do Brasil**

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA: **2413**

CONTA: **8.247**

(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 atende 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.

Felo 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 Lider 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 previsão concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

**KOTE SEGUROS**  
**Erica Araujo**  
**H/M/19**

## 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

Sim

29 - Se tinha filhos, informar teve filhos?

Não

Vivos:  Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (herdeiro)?

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 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

40 - Local e Data:

**PASSINA (PE) 12-11-19**

**X Severina Gilda de Amorõ Pessas**

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS 001 V002/2019

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02413-9

CONTA: 00000008247-3

---

Nr. da Autenticação EB0AD3875021633C

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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JÓAO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-83



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 Grátis de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
157-Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE  SEVERINA GELDA DE ARAGAO PESSOA  CPF: 232.623.544-49	DATA DE VENCIMENTO  <b>03/09/2019</b>	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL  27/08/2019  DATA DA APRESENTAÇÃO  27/08/2019  NÚMERO DA NOTA FISCAL  075223643	CONTA CONTRATO  004011982927  Nº DO CLIENTE  202423287  Nº DA INSTALAÇÃO  004149984
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  SILVEIRÉDO MEL II 407  PO O DO PAU RURAL/POCO DO PAU 55650-800 PASSIRA PE	TOTAL A PAGAR (R\$)  <b>61,19</b>	CLASSIFICAÇÃO  <b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b>  Monofásico	
RESERVADO AO FISCO  <b>3AA6.B7D0.CE1D.7F04.11E1.D63A.D4F7.7A5E</b>			
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2019), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.caepa.com.br">www.caepa.com.br</a>			

**DESCRICAO DA NOTA FISCAL**

DESCRICA	QUANTIDADE	PRECO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	88,00	0,77545172	52,73
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,21
Acréscimo Bandeira VERMELHA			3,23
Contrib. Bum. Pública Municipal			3,37
ICMS Subvenção-CDE-NF 0713592862-26/06/19			0,41
Multa por atraso-NF 071359991 - 26/07/19			1,02
Juros por atraso-NF 071359991 - 26/07/19			0,17
Atualização IGPM-NF 071359991 - 26/07/19			0,05
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>51,19</b>

Contrafor  
081-996616080  
081-994824691

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,54933300		kWh
		AGO 19	68
		JUL 19	64
		JUN 19	82
		MAI 19	71
		ABR 19	84
		MAR 19	87
		FEV 19	38
		JAN 19	83
		DEZ 18	71
		NOV 18	83
		OCT 18	82
		SET 18	56
		AGO 18	54

DIMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		NP DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO KWH
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				

Introducing a new addition to our range.

#### **INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Pague no ponto mais perto de você! ag correios paulista: rua da matriz centro / rj net lan house: rua da matriz  
245 centro lista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
Cobrança ICMS sobre subvenção COE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.  
O cliente é compensado quando há violação na contabilidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagt, em atraso gera multa 2% (Res-414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) + atualização monetária no preço, mês  
 Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

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

THE METALURGICAL REVIEW

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
004011982927	08/2019	61,19	03/09/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.  
Este canhoto será usado em feitoria ótica.

838000000009 511900110043 011982927105 141798299138

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
KOTE SEGUROS  
Erica Araujo  
11/11/19

Este documento é o comprovante da inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por torcões, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

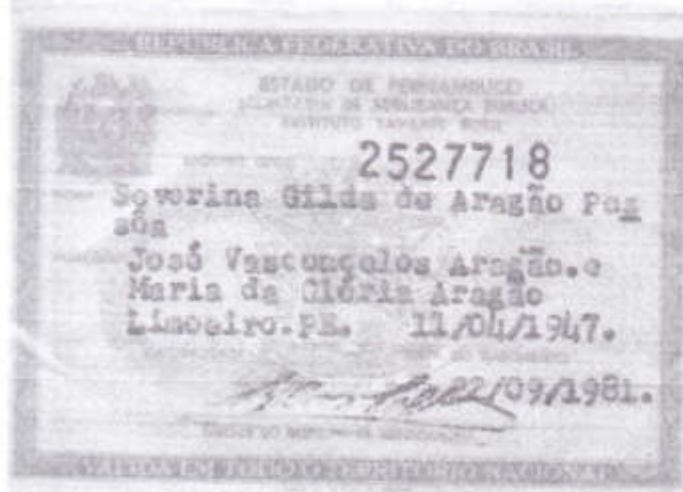
Cleonice Maria Gilda de Aragão (Assinatura)

Assinatura

SEVERINA GILDA DE ARAGÃO PESSOA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 17/08/96



KOTE SEGUROS  
Erica Araujo  
BILINIC