

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

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

PARECER

Diagnóstico: Fratura bimaléolar 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
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190642997 **Cidade:** São Lourenço da Mata **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINA GILDA DE ARAGAO **Data do acidente:** 23/07/2019 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
PESSOA **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 DIAGNOSTICO, 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
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190642997 **Cidade:** São Lourenço da Mata **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINA GILDA DE ARAGAO **Data do acidente:** 23/07/2019 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
PESSOA **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 DIAGNOSTICO, 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
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

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 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

SEVERINA GILDA DE ARAGAO PESSOA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

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 bimalleolar de tornozelo direito, fratura de fíbula direita

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

Vítima 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?

[☒] 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)?

[☒] 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
(X) 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 **Data do acidente:** 23/07/2019 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
PESSOA **COMPANHIA DE SEGUROS**

PARECER

Diagnóstico: Fratura bimaléolar 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
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

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

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



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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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 Aguiar Pessoa**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2013

5 - Nome completo: **Severina Gilda de Aguiar Pessoa** 6 - CPF: **232.627.544-49**
7 - Profissão: **apresentadora** 8 - Endereço: **Setor Ribeiro do Amaral II - Foz de Iguaçu** 9 - Número: **407** 10 - Complemento: **Casa**
11 - Bairro: **Zona Rural** 12 - Cidade: **PASSINA** 13 - Estado: **PR** 14 - CEP: **55.050-000**
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): **071-996686080**

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: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ 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. Assinale uma opção): ☒ CONTA CORRENTE (Todos os Bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: **do Brasil**
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ AGÊNCIA: **2413** CONTA: **8.247**
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro(s)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **PASSINA (PR) 12-11-19**

X Severina Gilda de Aguiar Pessoa

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19039355B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: 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 **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



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Polícia Rodoviária 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 63-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 FFEFF6E7DC050C9E363F8929931803.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 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 pista: Dupla
Estrutura Viária: Reto
Acostamento: Sim
Condição meteorológica: Chuva

Tipo de pavimento: Asfalto
Condição da Pista: Molhada
Localidade urbanizada: Não
Canteiro Central: Não
Fase do dia: Pleno dia

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
31/11/19

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

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 saísse 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



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/novotab/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle: FFEFF6E7DC050C9E363F8929931803.

191



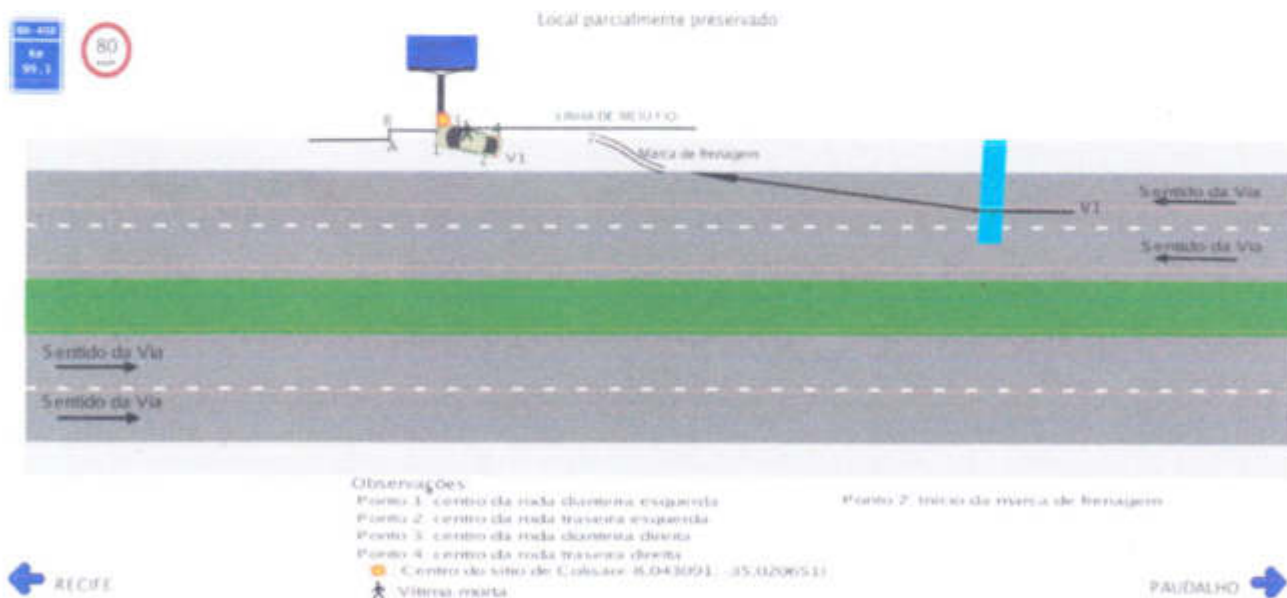
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19039355B01

identificadas no local por aproximadamente 15 metros, indicando que houve tempo de reação de V1, tentando freiar 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 qu 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 nº 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 todas 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	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 Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 11 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/novobatalha/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFFAE7DC060C9E363FB929931803.

KOTE SEGUROS
Erica Araújo
11/11/19

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 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
Polícia Civil	23/07/2019 14:45	23/07/2019 16:35
SAMU	23/07/2019 13:30	23/07/2019 14:10

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
11/11/19



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/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFFAE7DC050C9E363F8929931803.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19039355B01

IMAGENS COMPLEMENTARES



KOTE SEGUROS
Erica Araujo
11/11/19

V1 - VEÍCULO 1 - PDO1042 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: PDO1042 Marca/modelo: CHEVROLET/ONIX 1.0MT LT Renavam: 01070815818
Ano fabricação: 2015 Chassi: 9BGKS48G0GG119055 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 81-9.95706779



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/novotia/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFF6E7DC050C9E363F8929931803.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19039355B01

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



KOTE SEGUROS
Erica Araujo
11/11/19



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/bovotat/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFF6E7DC050C9E363F8929931803.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 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	N/A
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 SEGUROS
Erica Araujo
14/11/19



Documento assinado eletronicamente por , matrícula 2563467, Polícia Rodoviária Federal, em 04/08/2019, conforme notário 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/civis/bat/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFF6E7DC050C9E363F8929931803.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19039355B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE

KOTE SEGUROS
Erica Araújo
4/11/19



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 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/novotat/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFF6E7DC050C9E363F8929931803.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO 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

UF: PE

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

Primeira habilitação: 22/01/2009

Vencimento da habilitação: 05/10/2023

Nº Registro: 04554667412

Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: SÍTIO 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

CPF: 232.623.544-49

Estado físico: Lesões Leves

Data de Nascimento: 11/04/1947

Sexo: Feminino

Usava cinto de segurança: Sim

V1P1 - Dados do Contato

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

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/novobul/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFF6E7DC050C9E363F8929931803.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO 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, Viatura 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/movobal/autenticar>, informando o protocolo 19039355B01 e o número de controle FFEFF6E7DC050C9E363F8929931803.

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: **232.627.544-49** 4 - Nome completo da vítima: **Severina Gilda de Aguiar Pessoa**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2013

5 - Nome completo: **Severina Gilda de Aguiar Pessoa** 6 - CPF: **232.627.544-49**
7 - Profissão: **apresentadora** 8 - Endereço: **Setor Ribeiro do Amaral II - Foz de Iguaçu** 9 - Número: **407** 10 - Complemento: **Casa**
11 - Bairro: **Zona Rural** 12 - Cidade: **PASSINA** 13 - Estado: _____ 14 - CEP: **55.050-000**
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): **071-996686080**

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: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ 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. Assinale uma opção): ☒ CONTA CORRENTE (Todos os Bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: **do Brasil**
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ AGÊNCIA: **2413** CONTA: **8.247**
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro(s)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **PASSINA (PR) 12-11-19**

X Severina Gilda de Aguiar Pessoa

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

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: 000000008247-3

Nr. da Autenticação EB0AD3875021633C

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

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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE SEVERINA GILDA DE ARAGÃO PESSOA CPF: 232.623.544-40	DATA DE VENCIMENTO 03/09/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 61,19	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 2002423287 Nº DA INSTALAÇÃO 0004149954
	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI RIBEIRO DO MEL II 407 PO O DO PAU RURAL/POCO DO PAU 55650-800 PASSIRA PE	RESERVADO AO FISCO 3AA6.B7D0.CE1D.7F04.11E1.D63A.D4F7.7A5E		

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	68,00	0,77545172	52,73
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,21
Acréscimo Bandeira VERMELHA			3,23
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,37
ICMS Subvenção-CDE-NF 067592862-26/06/10			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
TOTAL DA FATURA			61,19

Contrato 081-996686080
081-994828698

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,5493300		kWh
		AGO 19	68
		JUL 19	64
		JUN 19	62
		MAI 19	71
		ABR 19	66
		MAR 19	67
		FEV 19	58
		JAN 19	83
		DEZ 18	71
		NOV 18	85
		OUT 18	62
		SET 18	56
		AGO 18	54

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		R\$		%	
Gerção de Energia	10,48	34,78			
Transmissão	1,85	3,47			
Distribuição (Celpe)	11,86	21,18			
Encargos Setoriais	3,78	4,85			
Tributos	16,37	26,14			
Perdas de Energia	3,73	6,04			
TOTAL	56,17	100			

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
56,17	25,00	14,04	56,17	0,74	0,41	56,17	3,42
							1,92

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		R ² DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
0000000000083382570	CAT	26/07/2019	14.859,00	27/08/2019	14.827,00	32	1,00000	0,00	68,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 25/09/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jun/2019					
DIC-Nº.de horas sem Energia	LIMITE	0,00	5,78	11,56	23,16
FIC-Nº.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,37	0,00	0,00
DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 20,28					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMC e DICR a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pague no ponto mais perto de você ag correios patu: rua da matriz centro / rj net lan house: rua da matriz 246 centroLista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O 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		

CONTA CONTRATO 004011982927	MÊS/ANO 08/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 61,19	VENCIMENTO 03/09/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
--------------------------------	--------------------	-----------------------------	--------------------------	---

838000000009 611900110043 011982927105 141798299138



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
KOTE SEGUROS
Erica Araújo
11/11/19

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a outorga por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Severina Gilda de Aragão Pessoa

Assinatura

SEVERINA GILDA DE ARAGÃO PESSOA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 17/08/96

Severina Gilda de Aragão Pessoa

114

SEVERINA GILDA DE ARAGÃO PESSOA

SEVERINA GILDA DE ARAGÃO PESSOA

SUS

724

898 0039 1672 6287

Data Nascimento: 11/04/1947

SEVERINA GILDA DE ARAGÃO PESSOA

Sistema Único de Saúde

SUS

Cartão Nacional de Saúde

441080

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

EXERCÍCIO DE FUNÇÃO

2527718

Severina Gilda de Aragão Pessoa

José Vascunha Aragão e
Maria da Glória Aragão
Limoeiro-PE. 11/04/1947.

1961/601991.

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

SEVERINA GILDA DE ARAGÃO PESSOA

232623544-49

11/04/47

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
11/11/19