



08/06/2020

Número: **0000968-57.2019.8.17.3480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Timbaúba**

Última distribuição : **08/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA (AUTOR)		EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63143944	08/06/2020 11:46	2725103_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TIMBAUBA/PE

Processo: 00009685720198173480

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **20/11/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 25/11/2018.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a **NEGATIVA** da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA INCOMPLETO

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Conforme observado, o boletim de ocorrência apresentado pela parte autora esta incompleto.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC¹.

¹“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS CONCLUSIVOS

A Lei que regula a indenização pleiteado pelo Autor é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

O autor apresentou sua tese de maneira simplista, pois segundo ela, bastaria informar ao juízo que a fora acometida de acidente automobilístico e sofre com dores em decorrência do sinistro.

Em contrapartida, verifica-se na presente demanda que não há qualquer documento corroborando a suposta invalidez permanente, o autor não demonstra qualquer tratamento médico ou qualquer acompanhamento, fisioterapia ou qual atestasse que o membro não exerceria a função da mesma forma natural.

Desta forma, sempre que um problema jurídico vai ter na indagação ou na pesquisa da causa, desponta a sua complexidade maior.

Mesmo que haja culpa e dano, não existe obrigação de reparar, se entre ambos não se estabelecer a relação causal.

Portanto, como não há nexo causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, I, da Lei Processual Civil.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de

despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

² RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.



No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁴, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

³ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁴ “PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**” (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁵.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁶.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Súmula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

⁵“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁶ **art. 1º . (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

TIMBAUBA, 1 de junho de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **TIMBAUBA**, nos autos do Processo nº 00009685720198173480.

Rio de Janeiro, 1 de junho de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





Número: **0000968-57.2019.8.17.3480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Timbaúba**

Última distribuição : **08/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA (AUTOR)		EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63143954	08/06/2020 11:46	ANEXO 1	Outros (Documento)

FICHA DE EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 AZUL () VERDE () AMARELO ☒ VERMELHO ()

 NOME: Marcela Muniz da S. Lima IDADE: 03

 DATA: 20/11/18 HORA: 17:55 MUNICÍPIO: Timbaúba

 PA: _____ T: _____ FC: _____ SAF: _____ PESO: 14,800 HGT: _____

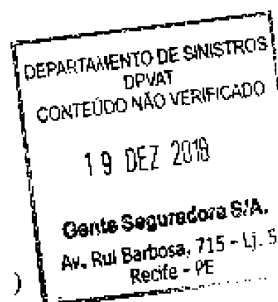
HAS () DM () ALERGIA MED (→) _____

 I- Sinais de emergência: **ATENDIMENTO IMEDIATO - CLASSIFICAÇÃO VERMELHA**

- 1- Apneia () Cianose () Estridor () FC <50 ou 140 () FR >32 vpm () FR <10 ()
- 2- Extremidades frias () Enchimento capilar lentificado () Pulso fraco () Pulso ausente ()
- 3- Sudorese () PAS <80mmHg () PAD >130 mmHg ()
- 4- Irresponsivo ou só resposta a dor () Intoxicação exógena () Sangramento intenso ()
- 5- Queimaduras em mais de 25% da SC ou acometimento das vias aéreas ()
- 6- Lesão grave () Convulsionando no momento () Letargia ()

 II- Sinais de urgência - atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE no consultório ou leito da sala de observação- **CLASSIFICAÇÃO AMARELA**

- 1- Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ()
- 2- FC <50 ou > 140 () PAS <90 ou > 240 () PAD >130 sem sintomas ()
- 3- Febre >39° () Febre com imunodepressão () Turgor pastoso ()
- 4- História de convulsão nas últimas 24h () Mucosas ressecadas ()
- 5- Impossibilidade de deambulação aguda ()
- 6- Queimadura de 2° e 3°, áreas não críticas SCQ <10% ()
- 7- Víctima de abuso sexual ocorrido até 72 horas ()
- 8- Fratura Anguladas e luxações com comp. Neuro - Vascular ou Dor Intensa ()
- 9- Dor abdominal intensa () Dor torácica intensa ()
- 10- História de até 72h de:
 Melena () Hematêmese () Enterorragia () Epistax ()
- 11- Acidente perfuro cortante com material biológico ()



III- Sem riscos de morte- somente será atendido após todos os pacientes classificados como **VERMELHOS e AMARELO- CLASSIFICAÇÃO VERDE**

1- Dor de ouvido moderada/ grave () Dor abdominal ()

2- Febre sem outros sinais clínicos ()

3- Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação ()

4- Retorno com período < 24 horas por ausência de melhoras ()

5- Internamento eletivo ()

6- Abscesso exceto face/ retroauricular ()

Operadora relatou acidente de moto.

Pete segue com

IV- Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para o atendimento para o atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social- **CLASSIFICAÇÃO AZUL**

1- Tosse crônica ou recorrente ()

2- Obstrução nasal crônica ou recorrente ()

3- Coriza crônica ou recorrente ()

4- Queimadura de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 6 horas ()

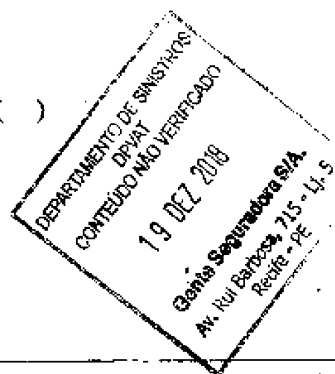
5- Troca de curativos ou retirada de pontos ()

6- Constipação intestinal sem outros sintomas ()

7- Dor abdominal crônica ()

8- Afecções de pele e tecido subcutâneo sem sinais sistêmicos ()

edema em testa



ENCAMINHADO:

ORIENTOU:

SOA
ASSINATURA E CARIMBO ENFERMEIRO

ASSINATURA DA ASSISTENTE SOCIAL

Shirley Diniz
Enfermeira
COREN 426.210



FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

DATA: 20/11/18 HORA: 17:54

1- DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/ Nº DO REGISTRO

Nº PRONTUÁRIO

435

Nome: Marcela Manuela da Silva Leune

Cartão SUS: NT Sexo: F Data Nasc: 25/03/15 Idade: 03

Nome da mãe: M^{te} Aparecida da Silva Leune

Logradouro: R. Frei Thiago de Araujo 107

Complemento: casa Bairro/Localidade: Ismael Vasconcelos

Município: Timbaúba UF: PE Telefone: () NT

Rubrica do Colaborador:

Genilda

2- ANAMNESE:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS OPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 19 DEZ 2018 Genia Seguradora S/A. AV. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE
--

3- SSVV: T FC PA: F.R: Glasgow: SatO2

4- EXAMES COMPLEMENTARES: () Laboratório () Radiológico () ECG () Outros

Hipótese Diagnóstica:

CID:

Conduta: () Medicação () Observação () Alta Hospitalar

Médico: (Assinatura e Carimbo)

Saída: Data/Hora / / às : h. Alta referido para USB ()

() Óbito () Outra Unidade de Urgência () Especialidade

5- PRESCRIÇÃO MÉDICA:

vitaminas e analgésicos

3R 428 - Km 29, S/N - Loteamento Andaraí - Timbaúba - PE CEP: 55270-000 FONE: (085) 3923-0900-09 TEL: (81) 3571-0443

Dr. Jorge V. Neves
Médico
CRM - 4428-PELuiz D. de Oliveira
Téc. Enfermagem
CORPEN 12.657/25

Observação

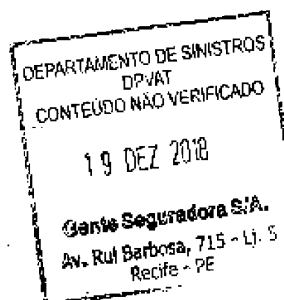


18:35h Menor com a quitação, vítima de
atropelamento com escoriações em MMII
+ MMSS e hematomas com edema
em região frontal da cabeça; quitação
deixa desmaiado e confuso da menor; orientados
a ficar alguns horas em observação.

 Moema Brandão
Enfermeira
COREN PE 273.318



BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Destino: UPA - TimbaubaPaciente: Mariana Almeida do SilvaIdade: 03 anosSenha: 5560842Anamnese: Doença 03 anos com início de sintomas
de início por náuseas, vômitos, febreExame Físico: Normal - Pulso, 90 bpmpressão arterial 100/60 mmHg, sem alteraçõesPeto: Normal - Ausculta normalHipótese Diagnosticada: Infecção bacteriana - febre, náuseasMedicamentos/Procedimentos Realizados: 4x 1000 mg amox. 7 diasEquipe de Transferência: PM, J. P. C. e C.Médico: Magda A. A. AraújoData: 20/11/18Médico
Magda A. A. Araújo
CRM 26985R. B. Km 29 - Loteamento Aracaju
Cep: 55870-010 Timbauba-PE Tel: 3631-0443

UPA24h



TIMBAÚBA

Hospital do
Tietê

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

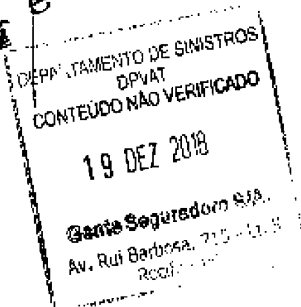
Para:

Declaro para devidos fins que o Sr.(a) Marcelo Manoel da Silva
compareceu a esta Unidade de saúde no dia 20/11/18, às horas
a fim de acompanhar sua filha que foi vítima de atropelamento e
transportado para Hospital da Restauração

Timbaúba, 20 de 11 de 2018

Assistente Social
Mônica Maria

Assistente Social



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº: _____

Nome: Monica Mendes da Silva Lima

Foi atendido às 23:30 h do dia 20 / 11 / 18

Diagnóstico Provável TCC La

_____ data da alta 22 / 11 / 18

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de :

CEFALÉIA (dor de cabeça que não alivia)

VÔMITOS

PARALISIAS (que aparecem após a alta)

ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)

CONVULSÃO

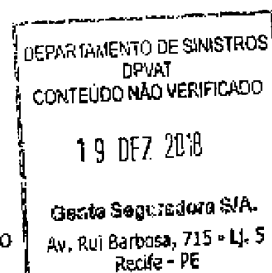
OBS : Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja

Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

~~Voltar ao posto onde ocorreu o acidente~~

Dr. João Batista Filho
Neurologista
CRM 12.343

Observação: _____



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

Cod. 0163



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
MARCELA MANOELA DA SILVA LUNA

MATRÍCULA:
0766120155 2015 1 00066 018 0072191 12

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Vinte e Cinco de Março de Dois Mil e Quinze

DIA MÊS ANO

25 3 2015

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

17:59

Limoeiro - PE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF

Timbaúba - PE

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Regional José Fernandes
Salsa

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA e MARCELO MANOEL DA SILVA

AVÓS

JOSEFA MARIA DA SILVA LUNA e SEVERINO SEBASTIÃO DE LUNA

MARIA JOSÉ DA SILVA e MANOEL SEVERINO DA SILVA

GÊMEO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Onze de Maio de Dois Mil e Quinze

NÚMERO DA DNV

30642821366

SELO DIGITAL

0076612.WWG04201501.00066

Consulte autenticidade em
www.tjpe.jus.br/seledigital

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

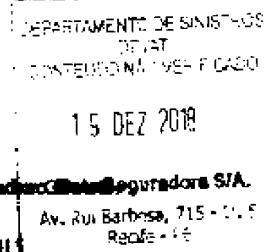
ATO GRATUITO

Cartório do Registro Civil de Timbaúba

TIMBAÚBA

RUA Severino Ribeiro Alves, 106 - CEP : 55.870-000 - CENTRO - Timbaúba - PE -
C.N.P.J 11.290.665/0001-01

O conteúdo da certidão é verificado por:
Timbaúba, 11 de maio de 2015



O conteúdo deste documento foi assinado digitalmente pelo Oficial do Registro Civil.
Para verificar a sua autenticidade acesse o site abaixo:
<https://www.programaonlinecertidao.pe.gov.br/informacoes/certidao.php>
e use o código: **3AE1B216-4A3E-40B1-90BA-4CF4C176B8B**

Data de Assinatura:

11/05/2015 18:32:21

Compilato e presentato

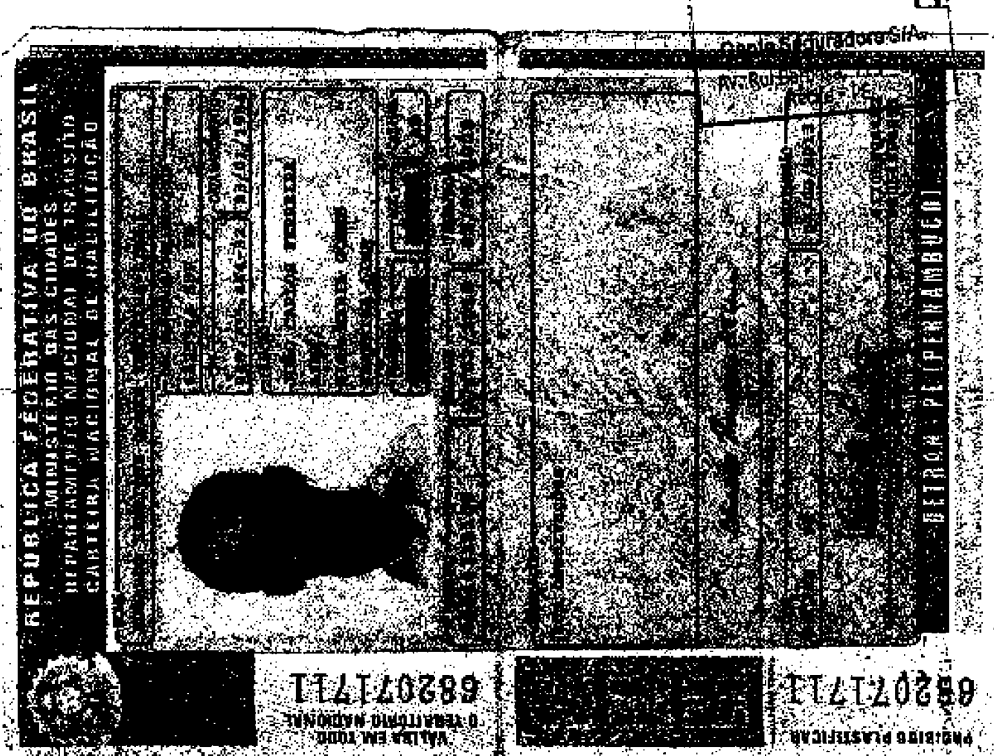
[illegible]

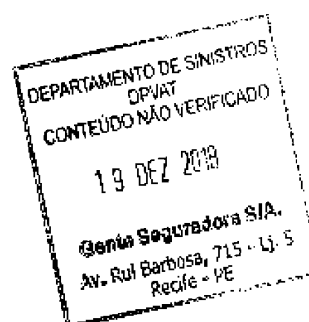
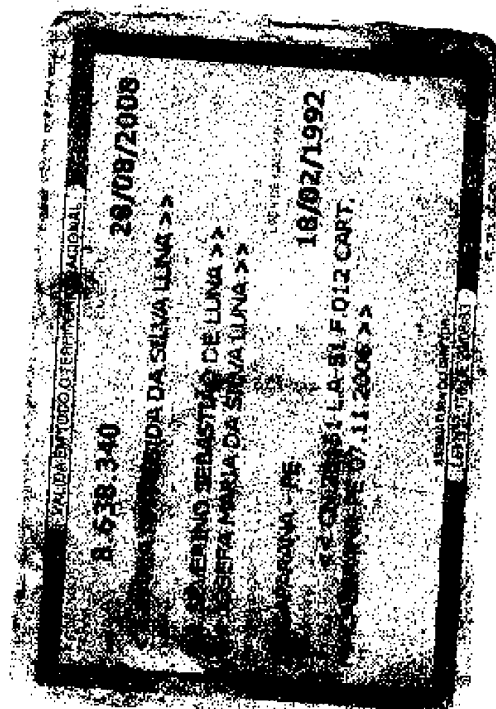
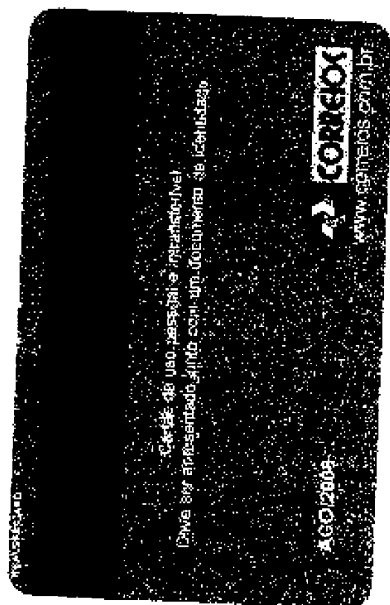
05/12/2018	1.298,65	194,80	129,84
incentivo	A) pagamento total	B) pagamento mínimo	C) parcelas fixas

Entre no App Credicard para ver o seu limite, fatura, melhor data de compra e muito mais!

[illegible]**VISA**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
19 DEZ 2012





CARTA

SINISTRO: 3180596306

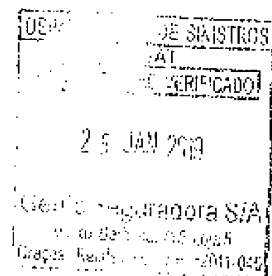
Eu, **MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA**, brasileira, inscrita no CPF de nº 097.449.984-66, residente e domiciliada na Rua José Tiago de Araújo, nº107, Loteamento Araruna, Timbaúba-PE, representante e genitora da vítima **MARCELA MANOELA DA SILVA LUNA**, menor, brasileira. Venho por meio desta, apresentar as pendências do caso de DPVAT da minha filha, onde seguem anexados os dois boletins de ocorrência que assim solicitaram, tendo em vista que o nome na primeira página está abreviado por ser protocolo da delegacia de Pernambuco, mas encontra-se por completo na descrição dos fatos na página 2.

Desde então, aguardo análise e marcação de perícia, para que possamos comprovar as sequelas definitivas.

(81) 9-9716-7948

(81) 9-9163-6662

Timbaúba, 10 de Janeiro de 2019.



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180596306

Cidade: Timbaúba

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARCELA MANOELA DA SILVA LUNA

Data do acidente: 20/11/2018

Seguradora: MONGERAL AEGON
SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180596306

Cidade: Timbaúba

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARCELA MANOELA DA SILVA LUNA

Data do acidente: 20/11/2018

Seguradora: MONGERAL AEGON
SEGUROS E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



PROCURAÇÃO EXTRAJUDICIAL

Outorgante: Maria Aparecida da Silva Luna,
brasileira, solteira, de lar, inscrita no CPF
de nº 091.449.984-66, residente na Rua
João Trigo de Araújo nº 107, Araruna,
Timbaúba - PE, CEP 55870-000

Outorgado: Eduardo Henrique Gomes Ferreira Lima, brasileiro, casado, RG de número 6.425.924, CPF nº 048.735.444-32, residente na Rua Geraldo Ferreira Lima nº 127, Centro, Timbaúba-PE, CEP: 55870-000.

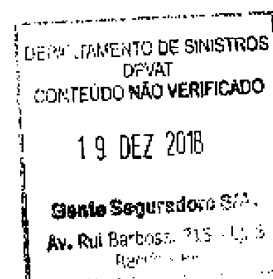
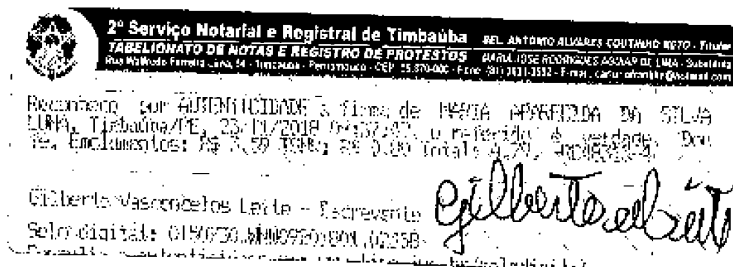
Pelo presente instrumento particular de mandato a parte que assina, denominada outorgante, nomeia e constitui como procurador o outorgado acima qualificado, a quem outorga os poderes para o foro geral, podendo o referido procurador atuar em qualquer empresa relacionada a Seguro DPVAT, a fim de lhe representar e praticar todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste instrumento, especificamente para: Iniciar e acompanhar processo de concessão de benefícios junto ao DPVAT.

Poderes Especiais: o outorgado está autorizado no desempenho do mandato a exercer os seguintes poderes especiais.

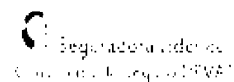


Timbaúba, 23 de Novembro de 2018.

Maria Aparecida da Silva Luna



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0457402/18

Vítima: MARCELA MANOELA DA SILVA LUNA

CPF: 097.449.984-66

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

Data do acidente: 20/11/2018

Titular do CPF: MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA

CPF de: Representante

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA : 097.449.984-66

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA : 048.735.444-32

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 19/12/2018
Nome: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA
CPF: 048.735.444-32

Responsável pelo cadastramento na seguradora

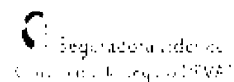
Data do cadastramento: 19/12/2018
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

Marta Marinho dos Santos



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0457402/18

Número do Sinistro: 3180596306

Vítima: MARCELA MANOELA DA SILVA LUNA

CPF: 097.449.984-66

Seguradora: MONGERAL AEGON SEGUROS E PREV. S/A

Data do acidente: 20/11/2018

CPF de: Representante

Titular do CPF: MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 25/01/2019
Nome: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA
CPF: 048.735.444-32

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/01/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

JULIANA BEZERRA DE LUNA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180596306

Vítima: MARCELA MANOELA DA SILVA LUNA

Data do Acidente: 20/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA

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

Carta nº 13745066

Pag. 00443/00444 - carta_01 - INVALIDEZ

00020222





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180596306

Vítima: MARCELA MANOELA DA SILVA LUNA

Data do Acidente: 20/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00353/00354 - carta_03 - INVALIDEZ

00050177



Carta nº 13745122





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180596306

Vítima: MARCELA MANOELA DA SILVA LUNA

Data do Acidente: 20/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo 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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00217/00218 - carta_04 - INVALIDEZ

00050109



Carta nº 13882021



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: Marcela Marcela da Silva Lima

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Marcela Aparecida da Silva Lima CPF: 097.449.984-66
Profissão: recusa Endereço: Rua Jose Foga de Araujo Número: 107 Complemento: casa
Bairro: Oxaruna Cidade: Timbaúba Estado: PE CEP: 55840-000
E-mail: chdprat@hotmail.com Tel. (DDD): (81) 9 91636662

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

REND MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0446 4 CONTA: 43833 2 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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, restituindo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que não impedi o acesso do perito ao local do acidente ou da minha residência, para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente. Uma vez que (assinalar 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.

Peço, motivo assim, pelo direito ao recebimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, comprometendo-me, desde já, a não arcar com as despesas médicas às custas da Seguradora LIDER para verificação de existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do 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 contestação, caso o sorteio do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casada (ou Civil) ☐ Divorçada ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva Data do óbito da vítima: _____

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou filhos/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso prevista, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, e estou ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcimento do valor recebido, a título de responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Timbaúba, 23/11/2018 TESTEMUNHAS: 1ª Nome: _____ CPF: _____

Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Marcela Aparecida da Silva Lima 2ª Nome: _____ CPF: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

19 DEZ 2018

Assinatura Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - 11.º andar Recife

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RISCO na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

V001/2018

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/12/2018 - Autoatendimento - 16:16:34
044673223 0572

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

FAVORECIDO MARIA A SILVA LUNA
AGENCIA: 0446-4
CONTA: 43.833-2
VALOR * 103,00
NR. ENVELOPE 2.032.876.365

* Acolhido em: 12/12/2018, na Agencia 0446-4.

SEU ENVELOPE SERA PROCESSADO
NO PROXIMO DIA UTIL.

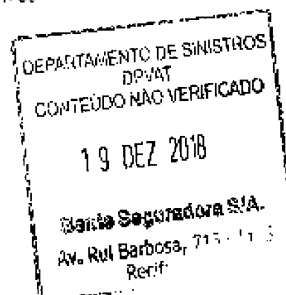
*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente
bancario serao conferidos e processados
ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente
bancario, aos sabados, domingos e feriados,
ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Se houver divergencia no valor depositado,
o envelope sera processado pelo valor
apurado. Envelopes vazios nao serao abertos
e permanecerao disponiveis por 60 dias na
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos
canais BB na opcao "Consulta Envelope":
Aplicativo BB / www.bb.com.br / Caixa Eletronica
Central de atendimento BB: 4003-0148
(capitais e regioes metropolitanas)
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 046ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA -
DP46ªCIRC DINTER1/11ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0136002193

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 22/11/2018 às
11:52

Complementa o BO Número: 18E0136002192

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 20/11/2018 às 17:30**

Fato ocorrido no endereço: **PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE
VASCONCELOS FILHO, 111, PRÓXIMO AO NUMERO 111 - Bairro: VILA
DOS TREZENTOS - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
19 DEZ 2018
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

FELIPE - "PINGUIM" (AUTOR / AGENTE)
MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA (NOTICIANTE)
MARCELA MANOELA DA SILVA LUNA (VÍTIMA)

**POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE TIMBAUBA**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
FELIPE - "PINGUIM"

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

**MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe:
JOSEFA MARIA DA SILVA LUNA Pai: SEVERINO SEBASTIÃO DE LUNA Data de Nascimento:
12/2/1992 Naturalidade: MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: AMASIADO(A)
E escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR
Endereço Residencial: PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 187
- CEP: 5 - Bairro: VILA DOS TREZENTOS - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**MARCELA MANOELA DA SILVA LUNA (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA Pai: MARCELO MANOEL DA SILVA
Data de Nascimento: 25/3/2018 Naturalidade: LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 187
- CEP: 5 - Bairro: VILA DOS TREZENTOS - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**FELIPE - "PINGUIM" (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 182
- CEP: 5 - Bairro: VILA DOS TREZENTOS - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FELIPE - "PINGUIM"**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FELIPE - "PINGUIM"**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/OUTRO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
 Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Complemento / Observação

19 DEZ 2018

MARIA APARECIDA VEIO A ESTA DELEGACIA COMUNICAR QUE SUA FILHA DE 08 ANOS, MARCELA MANOELA, ESTAVA BRINCANDO COM UMA PRIMA NA FRENTE DA CASA DA IRMÃ DA NOTICIANTE, QUANDO UM HOMEM CONHECIDO POR FELIPE, "PINGUIM", QUE ESTAVA EMPINANDO A MOTOCICLETA, SEGUNDO POPULARES, ATINGIU MARCELA, QUE SOFREU LESÕES NA CABEÇA E NO CORPO, ONDE FOI SOCORRIDA PARA A UPA DE TIMBAUBA E, POSTERIORMENTE, FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE ONDE FICOU INTERNADA. A NOTICIANTE NÃO SOUBE DAR MAIORES DETALHES SOBRE A MOTOCICLETA USADA NO FATO, POIS SE PREOCUPOU, APENAS, EM SOCORRER A SUA FILHA E DISSE AINDA QUE FELIPE NÃO AJUDOU A SOCORRER A CRIANÇA E FICOU RECLAMANDO, DIZENDO QUE ELA TERIA QUE PAGAR O CONSENTO DA MOTO DELE. OBS: SEQUE EM ANEXO, COPIA DA FICHA DE ENTRADA DE MARCELA MANOELA NA UPA DE TIMBAUBA.

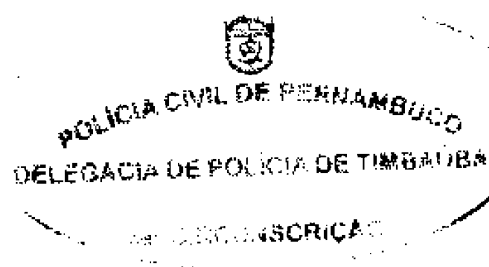
Genís Seguradora S/A.
 Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
 Recife - PE

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

MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA
 (NOTICIANTE)

Maria Aparecida da Silva Luna

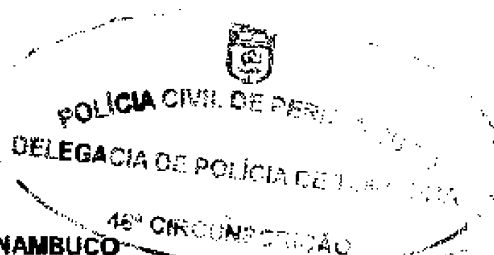
B.O. registrado por: **THIAGO HENRIQUE PENHA COUTINHO** - Matrícula: **273893-8**



Secretaria de Defesa Social - INFOPOE

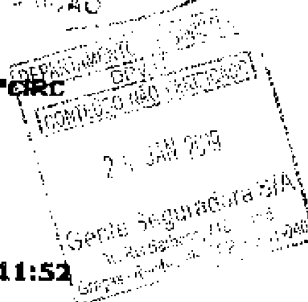
Página 1 de 2

0457402/1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 46ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA - DP46ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0136002193**



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/11/2018 às 11:52**

Complementa o BO Número:
18E0136002192

ATROPELAMENTO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia
20/11/2018 às 17:30

Fato ocorrido no endereço: **PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 111, PRÓXIMO AO NÚMERO 111 - Bairro: VILA DOS TREZENTOS - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
FELIPE - "PINGUIM" (AUTOR/AGENTE)
MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA (NOTICIANTE)
M.M.D.S.L. (Menor de Idade); VITIMA

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): FELIPE - "PINGUIM"

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

MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: JOSEFA MARIA DA SILVA LUNA Pai: SEVERINO SEBASTIÃO DE LUNA Data de Nascimento: 15/2/1982 Naturalidade:
MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL
Estado Civil: AMANHADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR
Endereço Residencial: PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 107 - CEP: 0 - Bairro: VILA DOS
TREZENTOS - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

M.M.D.S.L. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA Pai: MARCELO MANOEL DA SILVA Data de Nascimento: 25/3/2015
Naturalidade: LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL
Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 107 - CEP: 0 - Bairro: VILA DOS
TREZENTOS - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

:- "PINGUIM" (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Data: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL



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

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=136&idOc=7456130&nroBO=1...> 09/01/2019

Secretaria de Defesa Social - INFOPOL

Página 2 de 2

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FELIPE - "PINGUIM"**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FELIPE - "PINGUIM"**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/OUTRO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

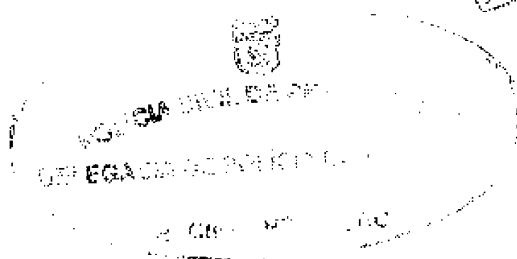
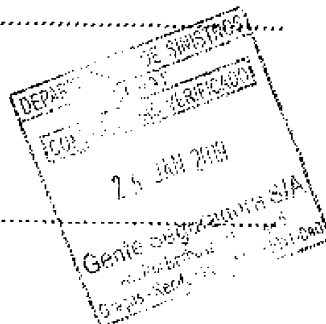
Complemento / Observação

MARIA APARECIDA VEIO A ESTA DELEGACIA COMUNICAR QUE SUA FILHA DE 03 ANOS, MARCELA MANOELA, ESTAVA BRINCANDO COM UMA PRIMA NA FRENTE DA CASA DA IRMÃ DA NOTICIANTE, QUANDO UM HOMEN CONHECIDO POR FELIPE, "PINGUIM", QUE ESTAVA EMPINANDO A MOTOCICLETA, SEGUNDO POPULARES, ATINGIU MARCELA, QUE SOFREU LESÕES NA CABEÇA E NO CORPO, ONDE FOI SOCORRIDA PARA A UPA DE TIMBAUBA E, POSTERIORMENTE, FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE ONDE FICOU INTERNADA. A NOTICIANTE NÃO SOUBE DAR MAIORES DETALHES SOBRE A MOTOCICLETA USADA NO FATO, POR SE PREOCUPOU, APENAS, EM SOCORRER A SUA FILHA E DISSE AINDA QUE FELIPE NÃO AJUDOU A SOCORRER A CRIANÇA E FICOU RECLAMANDO, DIZENDO QUE ELA TERIA QUE PAGAR O CONSERTO DA MOTO DELE. OBS: SEQUE EM ANEXO, COPIA DA FICHA DE ENTRADA DE MARCELA MANOELA NA UPA DE TIMBAUBA.

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

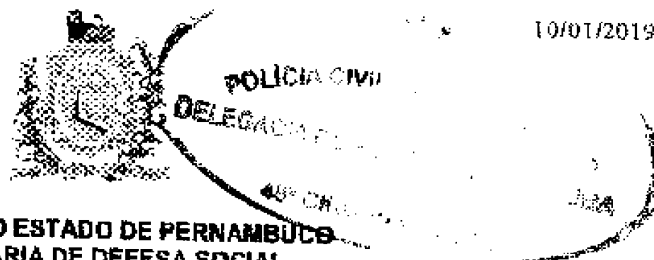
MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **THIAGO HENRIQUE PENHA COUTINHO** - Matrícula: **273093-6**



2

10/01/2019 10:28



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 46ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAÚBA - DP46ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0136002192**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/11/2018** às **11:40**

Complementado pelo Bô Número:
18E0136002193

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia
20/11/2018 às **17:30**

Fato ocorrido no endereço: **PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 1, PRÓXIMO AO NÚMERO 111 - Bairro: VILA DOS TREZENTOS - TIMBAÚBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
FELIPE - "PINGUIM" (AUTOR/AGENTE)
MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA (NOTICIANTE)
M.M.D.S.L. (Menor de Idade) (VÍTIMA)

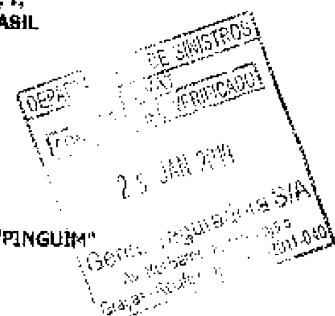
Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): FELIPE - "PINGUIM"

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

MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: JOSEFA MARIA DA SILVA LUNA Pai: SEVERINO SEBASTIÃO DE LUNA Data de Nascimento: 13/2/1992 Naturalidade: MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL
Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR
Endereço Residencial: PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 107 - CEP: 0 - Bairro: VILA DOS TREZENTOS - TIMBAÚBA/PERNAMBUCO/BRASIL

M.M.D.S.L. (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA Pai: MARCELO MANOEL DA SILVA Data de Nascimento: 35/11/2016
Naturalidade: LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL
Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 107 - CEP: 0 - Bairro: VILA DOS TREZENTOS - TIMBAÚBA/PERNAMBUCO/BRASIL

FELIPE - "PINGUIM" (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 152 - CEP: 0 - Bairro: VILA DOS TREZENTOS - TIMBAÚBA/PERNAMBUCO/BRASIL



<https://00.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=136&idOc=7456094&nroBO=1...> 10/01/2019



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): FELIPE - "PINGUIM", que estava em posse do(a) Sr(a): FELIPE - "PINGUIM"

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/OUTRO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não

Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

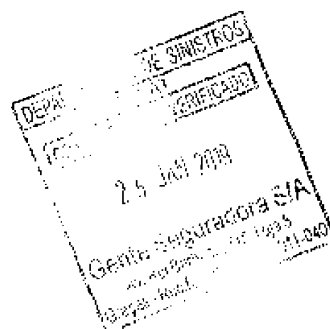
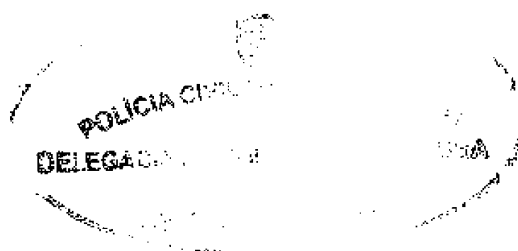
Complemento / Observação

MARIA APARECIDA VEIO A ESTA DELEGACIA COMUNICAR QUE SUA FILHA DE 03 ANOS, MARCELA MANOELA, ESTAVA BRINCANDO COM UMA PRIMA NA FRENTE DA CASA DA IRMÃ DA NOTICIANTE, QUANDO UM HOMEM CONHECIDO POR FELIPE, "PINGUIM", QUE ESTAVA EMPINANDO A MOTOCICLETA, SEGUNDO POPULARES, ATINGIU MARCELA, QUE SOFREU LESÕES NA CABEÇA E NO CORPO, ONDE FOI SOCORRIDA PARA A UPA DE TIMBAUBA E, POSTERIORMENTE, FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE ONDE FICOU INTERNADA. A NOTICIANTE NÃO SOUBE DAS MAIORES DETALHES SOBRE A MOTOCICLETA USADA NO FATO, POIS SE PREOCUPOU, APENAS, EM SOCORRER A SUA FILHA E DISSE AINDA QUE FELIPE NÃO AJUDOU A SOCORRER A CRIANÇA E FICOU RECLAMANDO, DIZENDO QUE ELA TERIA QUE PAGAR O CONCERTO DA MOTO DELE. OBS: SEGUE EM ANEXO, COPIA DA FICHA DE ENTRADA DE MARCELA MANOELA NA UPA DE TIMBAUBA.

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

MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: THIAGO HENRIQUE PENHA COUTINHO - Matrícula: 273693-6



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: Marcela Marcela da Silva Bruno

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Marcela Aparecida da Silva Bruno CPF: 097.449.984-66
 Profissão: recusa Endereço: Rua Jose Foga de Araujo Número: 107 Complemento: casa
 Bairro: Oxaruna Cidade: Timbaúba Estado: PE CEP: 55840-000
 E-mail: chdpcat@hotmail.com Tel. (DDD): (81) 9 91636662

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

REND MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0446 4 CONTA: 43833 2 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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, restituindo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que não impedi o acesso 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 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.

Peço, motivo assim, pelo direito assegurado na análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, considerando, desde já, a minha submissão à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 22, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso o sorteio do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casada (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva Data do óbito da vítima: _____

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
 Vivos: _____ Fallecidos: _____

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso prevista, 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 ressarcimento do valor recebido, a partir da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____ CPF: _____
 2ª Nome: _____ CPF: _____

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 19 DEZ 2018

Assinatura **Seguradora S/A.**
Av. Rui Barbosa, 715 - 11.º
Recife

(*) Assinatura de quem usou a ROSA:
Marcela Aparecida da Silva Bruno
 Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROSTO na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. **NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.**

V001/2018

FICHA DE EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 AZUL () VERDE () AMARELO ☒ VERMELHO ()

 NOME: Marcela Muniz da S. Lima IDADE: 03

 DATA: 20/11/18 HORA: 17:55 MUNICÍPIO: Timbaúba

 PA: _____ T: _____ FC: _____ SAF: _____ PESO: 14,800 HGT: _____

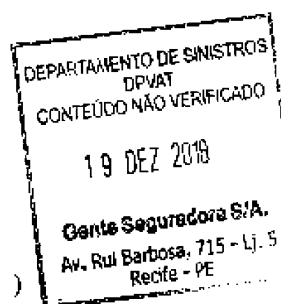
HAS () DM () ALERGIA MED (→) _____

 I- Sinais de emergência: **ATENDIMENTO IMEDIATO - CLASSIFICAÇÃO VERMELHA**

- 1- Apneia () Cianose () Estridor () FC < 50 ou > 140 () FR > 32 vpm () FR < 10 ()
- 2- Extremidades frias () Enchimento capilar lentificado () Pulso fraco () Pulso ausente ()
- 3- Sudorese () PAS < 80 mmHg () PAD > 130 mmHg ()
- 4- Irresponsivo ou só resposta a dor () Intoxicação exógena () Sangramento intenso ()
- 5- Queimaduras em mais de 25% da SC ou acometimento das vias aéreas ()
- 6- Lesão grave () Convulsionando no momento () Letargia ()

 II- Sinais de urgência - atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE no consultório ou leito da sala de observação- **CLASSIFICAÇÃO AMARELA**

- 1- Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ()
- 2- FC < 50 ou > 140 () PAS < 90 ou > 240 () PAD > 130 sem sintomas ()
- 3- Febre > 39 ° () Febre com imunodepressão () Turgor pastoso ()
- 4- História de convulsão nas últimas 24h () Mucosas ressecadas ()
- 5- Impossibilidade de deambulação aguda ()
- 6- Queimadura de 2° e 3°, áreas não críticas SCQ < 10% ()
- 7- Vítima de abuso sexual ocorrido até 72 horas ()
- 8- Fratura Anguladas e luxações com comp. Neuro - Vascular ou Dor Intensa ()
- 9- Dor abdominal intensa () Dor torácica intensa ()
- 10- História de até 72h de:
 Melena () Hematêmese () Enterorragia () Epistax ()
- 11- Acidente perfuro cortante com material biológico ()



III- Sem riscos de morte- somente será atendido após todos os pacientes classificados como **VERMELHOS e AMARELO- CLASSIFICAÇÃO VERDE**

1- Dor de ouvido moderada/ grave () Dor abdominal ()

2- Febre sem outros sinais clínicos ()

3- Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação ()

4- Retorno com período < 24 horas por ausência de melhoras ()

5- Internamento eletivo ()

6- Abscesso exceto face/ retroauricular ()

Operadora relatou acidente de moto.

Pete segue com

IV- Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para o atendimento para o atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social- **CLASSIFICAÇÃO AZUL**

1- Tosse crônica ou recorrente ()

2- Obstrução nasal crônica ou recorrente ()

3- Coriza crônica ou recorrente ()

4- Queimadura de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 6 horas ()

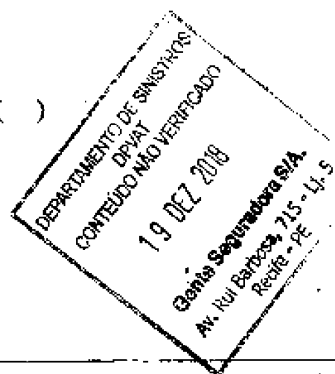
5- Troca de curativos ou retirada de pontos ()

6- Constipação intestinal sem outros sintomas ()

7- Dor abdominal crônica ()

8- Afecções de pele e tecido subcutâneo sem sinais sistêmicos ()

edema em testa



ENCAMINHADO:

ORIENTOU:

SOA
ASSINATURA E CARIMBO ENFERMEIRO

ASSINATURA DA ASSISTENTE SOCIAL

Shirley Diniz
Enfermeira
COREN 426.210



Complete personal information of the respondent is required for the survey to be processed.

Límites de crédito R\$		Límites de crédito R\$	
100.000	100.000	100.000	100.000
200.000	200.000	200.000	200.000
300.000	300.000	300.000	300.000
400.000	400.000	400.000	400.000
500.000	500.000	500.000	500.000
600.000	600.000	600.000	600.000
700.000	700.000	700.000	700.000
800.000	800.000	800.000	800.000
900.000	900.000	900.000	900.000
1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000

05/12/2018	A) pagamento total 1.298,65	B) pagamento mínimo 194,80	C) parcelas fixas 129,84 +23x 129,84
------------	--------------------------------	-------------------------------	--

Entre no App Credicard para ver o seu limite, fatura, melhor data de compra e muito mais!

EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA

1.229,65

558-0-000 FORM 08A-2F

RESUMO DE TRATAMENTO

INFORMACIÓN DE INTERÉS PÚBLICO

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

19 DEZ 2012

100-443887-100

11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
47

[illegible]

100-443887-100

100-443887-100

ATLAS
AS
DU
BL

THE FUTURE

PÉRIODIQUES

11C
 11B
 11A
 10C
 10B
 10A
 9C
 9B
 9A
 8C
 8B
 8A
 7C
 7B
 7A
 6C
 6B
 6A
 5C
 5B
 5A
 4C
 4B
 4A
 3C
 3B
 3A
 2C
 2B
 2A
 1C
 1B
 1A

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE

11-10-68



1141200000
JUN 01 1966
JUN 01 1966
JUN 01 1966

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1541-1545.

do eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 08/06/2020 11:46:18
pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060811461828100000061992218

o do documento: 20060811461828100000061992218

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



www.celpe.com.br

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: 0800-727-0187-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
187-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARIA APARECIDA DA SILVA LUNA
CPF: 087.449.684-65 NIS: 22014616007

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOSE TIAGO DE ARAUJO 107
LOTTO ARARUNA II/TIMBAUBA
55870-000 TIMBAUBA PE

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

DATA DE VENCIMENTO

22/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

31,96

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

14/11/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

14/11/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

039146168

CONTA CONTRATO

004010854364

Nº DO CLIENTE

2002040498

Nº DA INSTALAÇÃO

00403875457

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

B28B.44CB.4E91.A67A.346F.2819.9802.4180

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0.18398925	5,51
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	50,00	0.31541014	15,76
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,21
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,17
Contrib. Ilum. Pública Municipal			6,15
Multa por atraso-NF 031827246 - 13/09/18			0,53
Juros por atraso-NF 031827246 - 13/09/18			0,28
Atualização IGP-M-NF 031827246 - 13/09/18			0,45

TOTAL DA FATURA

31,96

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	24,55	0,74	0,18
			24,55	3,44	0,84

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO LORTE.

Venda	Valor
23/11/18	30,35

Este documento NÃO substitui o boleto bancário e NÃO contém
Játax em discussão, oficial. Caso a suspensão do fornecimento por via postal e ciclo de
faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir
cobrança conforme os critérios definidos no Art. 9º da RES 414/2010. Podem ocorrer ações de
cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,17628890
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31223620

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
NOV 18	86
OUT 18	98
SET 18	88
AGO 18	96
JUL 18	82
JUN 18	78
MAI 18	74
ABR 18	68
MAR 18	73
FEV 18	73
JAN 18	66
DEZ 17	67
NOV 17	74

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	17,16	45,42
Transmissão	1,38	3,44
Distribuição (Celpe)	7,40	30,34
Encargos Gerais	1,27	3,36
Tributos	1,62	4,15
Perdas de Energia	2,33	5,49
TOTAL	24,55	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONSUMO kWh
03900000040195009	CAT	181012018 12.280,00	141112018 12.366,00	29	1,00000	0,39	86,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA - 01/12/2018 - 07/12/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APROXIMADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIMESTRAL	MÉDIA ANUAL
DIG-No.de horas sem Energia	TIMBAUBA	0,42	6,15	12,36	24,62
FEI-No.de vezes sem Energia		1,02	3,42	8,85	12,70
DWC-Duração máxima de interrupção contínua		0,83	3,63	0,20	0,00
DGRI-Duração de interrupção em dia crítico				21,60 (DGR)	

USO-Valor do Encargo de Uso = R\$ 11,35

Todo Consumidor pode solicitar a separação das informações GRI, FEI, DWC e DGR e qualificar faturas.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você ou correios timbauba dos bairros: praça sílvia campos centro / p. l. s.
construções ltda : av nilo paçanha 246 controlista completa em www.celpe.com.br
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
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
leitura do ICMS conforme art. 9, XLVII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 24,98.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEL DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IMPEDIMENTO DE SINGLOS
OPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
004010854364	11/2018	31,96	22/11/2018

TALÃO DE PAGAMENTO

19 DEZ 2018
Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

838500000008 319600110044 010854364100 151419333534



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IMPEDIMENTO DE SINGLOS
OPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Av. Rui Barbosa



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.612/98.

Pelo exposto, eu Eduardo F. S. Lima inscrito (a) no CPF sob o nº 048.135.444 / 32 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Marcelo Ferreira da S. Lima inscrito (a) no CPF sob o nº 091.449.984 / 66 do sinistro de DPVAT cobertura Furto da Vítima Marcelo Ferreira da Silva Lima inscrito (a) no CPF sob o nº 091.449.984 / 66 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Gualberto Ferreira Lima</u>	Número <u>127</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Timbaúba</u>	Estado <u>PE</u>
E-mail <u>eholpaxat@hotmail.com</u>	Telefone comercial (DDD) <u>(81) 99167948</u>	Telefone celular (DDD) <u>(81) 991636662</u>

Timbaúba, 23 de Novembro de 2018
Local e Data

Eduardo F. S. Lima
Assinatura do Declarante

