

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - 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: 164.980.024-09 4 - Nome completo da vítima: CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

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

5 - Nome completo: CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO 6 - CPF: 164.980.024-09  
 7 - Profissão: Recusou-se 8 - Endereço: TV 36 9 - Número: 32 10 - Complemento: \_\_\_\_\_  
 11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Caruaru 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55028-323  
 15 - E-mail: \_\_\_\_\_ 16 - Tel (DDD): (81) 9 2258-3087

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\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATE R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATE 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)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
 AGÊNCIA:  CONTA:   
(Informar o dígito se existir)  
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
 Nome do BANCO: Bradesco  
 AGÊNCIA: 01235 CONTA: 9478  
(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 (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.

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 discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: \_\_\_\_\_ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ 30 - Vítima deixou nascituro (vil nascido)? ☐ 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 a aqueles 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 - 1º Nome: \_\_\_\_\_

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

39 - 2º Nome: \_\_\_\_\_

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

COM PROTOCOLO  
 10/09/2019  
 AGÊNCIA RECIFE

40 - Local e Data: Caruaru 27/09/19

CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC  
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0179002183**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/09/2019** às **08:57**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **19/4/2019** às **05:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 01, RODOVIA DO SÍTIO RAFAEL, ZONA RURAL DE CARUARU-PE..** - Bairro: **CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / BR 104**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)  
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (NOTICIANTE)  
CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

**ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA SEVERINA BEZERRA MONTEIRO** Pai: **JERONIMO BEZERRA MONTEIRO** Data de Nascimento: **5/7/1977** Naturalidade: **SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5981624/SDS/PE (RG). 09262866410 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares:  
- **81992482292**  
- **81991044753**

**CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO** Pai: **JOSÉ PEDRO DE ASSUNÇÃO** Data de Nascimento: **21/5/2003** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9467982/SDS/PE (RG). 16498002409 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares:  
- **8191044753**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 22, 3ª TRAV. G, VILA TEIMOSA, BAIRRO VASSOURAL, - CEP: 0 - Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: , Pai: , Data de Nascimento: **1/1/1930** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO DESCONHECIDO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse

do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

## Complemento / Observação

ESCLARECE A SENHORA ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO, QUE NO DIA 19/04/2019, EM COMEMORAÇÃO A PAIXÃO DE CRISTO, SEU FILHO ESTAVA FAZENDO CAMINHADA NA BR104, JUNTAMENTE COM MUITAS PESSOAS, ONDE UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE ESTAVA CONDUZINDO UM CAMINHÃO PIPA, O ATROPELOU E EVADIU-SE DO LOCAL, TENDO POPULARES ACIONADO O CORPO DE BOMBEIROS QUE O SOCORREU NO LOCAL E O CONDUZIU PARA O H.R.A. DE CARUARU-PE., ONDE FORAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS, CONFORME ATENDIMENTO N° 502233 E PRONTUÁRIO N° 337221.

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

*Ana Lucia Bezerra Monteiro***ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO**  
**(NOTICIANTE)****CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO** *1*  
**(VITIMA)***CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO*B.O. registrado por: **CICERO ANTONIO DE PAULA** - Matrícula: **3849120**



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC  
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0179002183**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/09/2019** às **08:57**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **19/4/2019** às **05:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 01, RODOVIA DO SÍTIO RAFAEL, ZONA RURAL DE CARUARU-PE..** - Bairro: **CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / BR 104**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO ( NOTICIANTE )  
CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

**ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA SEVERINA BEZERRA MONTEIRO Pai: JERONIMO BEZERRA MONTEIRO Data de Nascimento: 5/7/1977 Naturalidade: SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5981624/SDS/PE (RG). 09262866410 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares: - 81992482292 - 81991044753**

**CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO Pai: JOSÉ PEDRO DE ASSUNÇÃO Data de Nascimento: 21/5/2003 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9467982/SDS/PE (RG). 16498002409 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: - 8191044753**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 22, 3ª TRAV. G, VILA TEIMOSA, BAIRRO VASSOURAL, - CEP: 0 - Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: , Pai: , Data de Nascimento: 1/1/1930 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

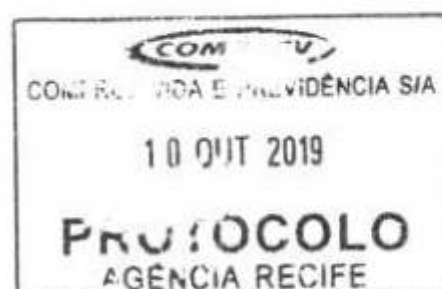
**VEÍCULO DESCONHECIDO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse

do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

## Complemento / Observação

ESCLARECE A SENHORA ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO, QUE NO DIA 19/04/2019, EM COMEMORAÇÃO A PAIXÃO DE CRISTO, SEU FILHO ESTAVA FAZENDO CAMINHADA NA BR104, JUNTAMENTE COM MUITAS PESSOAS, ONDE UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE ESTAVA CONDUZINDO UM CAMINHÃO PIPA, O ATROPELOU E EVADIU-SE DO LOCAL, TENDO POPULARES ACIONADO O CORPO DE BOMBEIROS QUE O SOCORREU NO LOCAL E O CONDUZIU PARA O H.R.A. DE CARUARU-PE., ONDE FORAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS, CONFORME ATENDIMENTO N° 502233 E PRONTUÁRIO N° 337221.

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

*Ana Lucia Bezerra Monteiro***ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO**  
**(NOTICIANTE)****CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO** *x*  
**(VITIMA)***CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO*B.O. registrado por: **CICERO ANTONIO DE PAULA** - Matrícula: **3849120**

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - 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: 164.980.024-09 4 - Nome completo da vítima: CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

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

5 - Nome completo: CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO 6 - CPF: 164.980.024-09  
 7 - Profissão: Recusou-se 8 - Endereço: TV 36 9 - Número: 32 10 - Complemento:  
 11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Caruaru 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55028-323  
 15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (81) 9 2258-3087

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\$1.000,00 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): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
 Nome do BANCO: Bradesco  
 AGÊNCIA: 01235 CONTA: 9478  
(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 (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.

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 discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:  
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vil nascido)? ☐ 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 a aqueles 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 - 1º Nome:

CPF:

39 - 2º Nome:

CPF:

COM 10/09/2019

Assinatura da testemunha

PROTÓCOLO  
AGÊNCIA RECIFE

40 - Local e Data: Caruaru 27/09/19

CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190577883**

**Vítima: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO**

**Data do Acidente: 19/04/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO**

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

A documentação médica anexada, datada de 19/04/2019, emitida pelo Dr. JOSE PATRIOTA, CRM nº 5312 - PE, da Instituição HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE., evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0029126/20

**Número do Sinistro:** 3200034305

**Vítima:** CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

**CPF:** 164.980.024-09

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 19/04/2019

**Titular do CPF:** CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

**Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

**ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO : 092.628.664-10**

Autorização de pagamento

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/01/2020  
Nome: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO  
CPF: 092.628.664-10

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2020  
Nome: JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA  
CPF: 117.852.524-45

JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0029126/20

**Vítima:** CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

**CPF:** 164.980.024-09

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 19/04/2019

**Titular do CPF:** CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

**Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

### ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO : 092.628.664-10

Comprovante de residência  
Documentos de identificação

### CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO : 164.980.024-09

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 21/01/2020  
Nome: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO  
CPF: 092.628.664-10

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/01/2020  
Nome: ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA  
CPF: 118.262.994-67

ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA



092.628.664-10



Ao Sr. Analista

Sinistro: 3190/577813

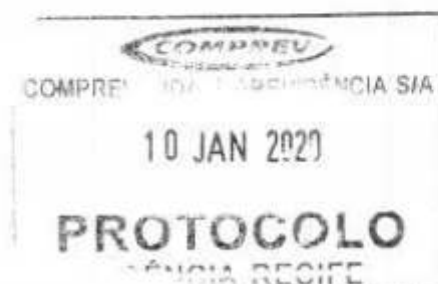
**.PEDIDO DE REANÁLISE**

Inconformado (a) com a análise que fizeram do meu processo, venho **REQUERER** reanálise referente indenização do seguro obrigatório – DPVAT – nº do sinistro: 3190/577813 tendo em vista está apresentando RAI0 X onde fica comprovado que encontro-me com sequelas permanentes em decorrência do acidente, expresso desta forma por laudo. Logo aguardo uma solução ao pedido acima transcrito e estarei disponível para perícia agendada pela Seguradora.

Atenciosamente,

VITIMA: CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

CPF: 164.980.024-09





*Assinado  
Carla Costa  
Brazes e Costa*



# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 502233 Prontuário: 337221

Nome: CAUA VICTOR MONTEIRO DE ASSUNCAO  
 Data Nasc.: 21/05/2003 Idade: 15 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:  
 CPF: RG: CNS:  
 Endereço: RUA TESSEIRA G VILA TEMOSA Nº: 22  
 Bairro: VASSORAL Cidade: CARUARU Estado: PE  
 CEP: 55024000 Fone: 991044753 Profissão:  
 Nome da Mãe: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO  
 Acompanhante:  
 Motivo do Atendimento: ATT COM AUTOMOVEL  
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

## 2 - ATENDIMENTO Data: 19/04/2019 06:08 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA: Paciente com dor no ombro direito, iniciado há 02 dias, após queda de bicicleta. Dor + 6/10.

Exame Físico: Ombro direito com dor à palpação, PA: FC: FR:  
 (221) Solicito RX de ombro direito AP e um plano.

Diag. Provisório:

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
RAIO - X  
DATA: 19/04/19

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
RAIO - X  
DATA: 19/04/19

Sol. P. de ombro direito, com RX

Prescrição: Dieta: normal

Data: Continuar + exercícios no ombro direito  
 com RX  
 Fala com o paciente sobre o tratamento e a importância de seguir as orientações.

COMPREV. UN. E PREVIDÊNCIA SIA

10 JAN 2020

1 de 2 PROTOCOLO  
AGÊNCIA RECIFE

COM. UN. E PREVIDÊNCIA SIA

10 OUT 2019

PROTOCOLO  
AGÊNCIA RECIFE



**HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
EMERGENCIA**



### 3 - Evolução / Exames

[illegible]

### **Termo de Responsabilidade de Aita a Pedido**

☐ Paciente      ☐ Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Data:** 1 1

**Assinature**

### Autorização de Procedimento

☐ Paciente      ☐ Familiar

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Procedimento:** \_\_\_\_\_

Assinatura

**Diag. Definitivo:**

## Destino do Paciente

( ) Alta ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadido-se ( ) Termo de Alta a Pedido

( ) Transferencia: \_\_\_\_\_ ( ) Internamento \_\_\_\_\_

### Condição de Alta

( ) Curado    ( ) Melhorado    ( ) Inalterado    ( ) Óbito

Data: 19/01/99 Hora: Médico: CRM:

19/04/2019 06:09:15

2 de 2

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

10 JAN 2023

PROTOCOLO  
AGÊNCIA RECIFE

Usuario do Atendimento  
JOSEFAAS



COMPRESA  
COMPRESA S. A. PRESENCIA S/A  
10 JAN 2020  
**PROTOCOLO**  
PRESENCIA RECIFE




COMPREV - IDA E PREVIDÊNCIA S/A
10 JAN 2023
<b>PROTOCOLO</b>
_____ ANCIÁ RECIFE



  
COMPREV JOÃO F. PROVIDÊNCIA S/A  
10 JAN 2023  
**PROTOCOLO**  
FICHA RECIFE





## 2a VIA



**CELPE**  
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 Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE</b> <b>ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO</b> CPF: 092.628.664-10    NIS: 16077922316		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>14/01/2020</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>18,18</b>		<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 07/01/2020 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 07/01/2020 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 091309654		<b>CONTA CONTRATO</b> 000156449032 <b>Nº DO CLIENTE</b> 2002361753 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0000806261	
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> TV 3 G 32 VILA TEIMOSA CENTRO/CARUARU 55028-323 CARUARU PE		<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b> <b>Monofásico</b>					
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 <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>		<b>RESERVADO AO FISCO</b> DCC1.598A.F4D2.914B.0EF6.DA1A.0158.D6E0					

[illegible]

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		DIF. DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
P15542	CAT	09/12/2019	27.813,00	07/01/2020	17.844,00	29	1.06000	54,00	53,00

10 JAN 2020

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/02/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
nov/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	CARUARU	0,00	5,37	10,16	20,36
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,86	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 12,22			
EUSD-Valor de Encargo de Uso = R\$ 6,62					
Toda Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Pague no ponto mais perto de você: **Jessyca Iayza da Silva Vasconi**; rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores / Jfsat; rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores. **Lista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).**

Na data da leitura a bandeira em vigor é a **Amarela**. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://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%a.m[Lei 10.438/02] e atualização monetária no próx. mês

Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, 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\$ 17,68.

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.

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

\*\*\*\*\*  
DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000156449032	01/2020	18,18	14/01/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO			AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**CERTIDÃO**

**Certidão nº 2019GB2000032 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO, 16 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 9467982 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº, residente à TERCEIRA TRAVESSA G, nº 32, VILA TEIMOSA, CARUARU-PE, certificar que este 2º Grupamento de Bombeiros atendeu a uma ocorrência no dia 19/04/2019, por volta das 05:16 hs, no endereço: DISTRITO RAFAEL - BR 104, S/N, ZONA RURAL CARUARU-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo O VEÍCULO ENVOLVIDO NO ATROPELAMENTO NÃO FOI IDENTIFICADO PELA GUARNIÇÃO DO CBMPE.

QUANDO A GUARNIÇÃO CHEGOU AO LOCAL DO ACIDENTE, O VEÍCULO ENVOLVIDO NÃO ESTAVA MAIS NO LOCAL., no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO, inscrito sob o CPF nº e Registro Geral nº 9467982, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do 2º Grupamento de Bombeiros, comandada pelo(a) CABO IZAÍAS. Foi transportado(a) para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE. Registrado(a) com o prontuário nº 337221. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / 2ºGB.

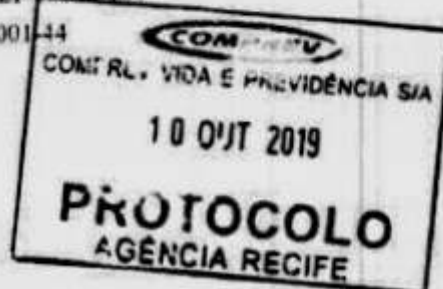
Posição em 24/05/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019GB2000032



Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2017

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail:

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\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 A 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) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104) ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: Agência: Conta:

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

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

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

☐ Não há IML que 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 no laudo médico apresentado, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e sustentação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa que eu desista da minha avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde 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(vinancor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação do 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:

COM 1ª V. COM 2ª V. Assinatura da testemunha 10/01/2019 PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE

39 - 2ª | Nome:

CPF:

40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

## 2a VIA



**CELPE**  
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 Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE</b> <b>ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO</b> CPF: 092.628.664-10    NIS: 16077922316		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>14/01/2020</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>18,18</b>		<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 07/01/2020 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 07/01/2020 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 091309654		<b>CONTA CONTRATO</b> 000156449032 <b>Nº DO CLIENTE</b> 2002361753 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0000806261	
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> TV 3 G 32 VILA TEIMOSA CENTRO/CARUARU 55028-323 CARUARU PE		<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b> <b>Monofásico</b>					
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 <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>		<b>RESERVADO AO FISCO</b> DCC1.598A.F4D2.914B.0EF6.DA1A.0158.D6E0					

DESCRIÇÃO		QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh		30,00	0,10052869	3,01
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh		23,00	0,17233491	3,96
Consumo-TE até 30 kWh		30,00	0,09250394	2,77
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh		23,00	0,15857819	3,64
Acréscimo Bandeira AMARELA				0,33
Contrib. Ilum. Pública Municipal				4,47
<b>TOTAL DA FATURA</b>				<b>18,18</b>

**INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS**

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	% VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	% VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	% VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00		13,71	0,90
				6,12	
				13,71	4,15
					0,56

**EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.**

Vencido	Dt Receiv	Valor
16/12/19	07/01/20	24,70

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso o suspendido do fornecimento persistir por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 3º REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

**Tarifas Aplicadas**

Consumo-TUSD até 30 kWh	0,099548209
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,16363260
Consumo-TE até 30 kWh	0,08783350
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15067000

**HISTÓRICO DO CONSUMO**

Mês	Ano	kWh
JAN	20	53
FEV	20	58
MAR	20	61
ABR	20	65
MAY	20	53
JUN	20	64
JUL	20	58
AUG	20	59
SET	20	73
OCT	20	57
NOV	20	65
DEC	20	52
JAN	19	55

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		DIFERENÇA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
P15542	CAT	09/12/2019	27.813,00	07/01/2020	17.844,00	29	1.060,00	0,00	53,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/02/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AFURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
nov/2019					
DIC-No. de horas sem Energia	CARUARU	0,00	5,37	10,16	20,36
FIC-No. de vezes sem Energia		0,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,86	0,00	0,00
DCRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DCRI: 12,22		
EUSD-Valor de Encargo de Uso = R\$ 6,62					
Toda Consumidor pode solicitar a supensão dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DCRI a qualquer tempo.					

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Pague no ponto mais perto de você: **Jessyca Iayza da Silva Vasconi**; rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores / Jfsat; rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores. **Lista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).**

Na data da leitura a bandeira em vigor é a **Amarela**. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://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%a.m[Lei 10.438/02] e atualização monetária no próx. mês

Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, 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\$ 17,68.

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.

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

\*\*\*\*\*  
DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000156449032	01/2020	18,18	14/01/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO			AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 502233 Prontuário: 337221

Nome: CAUA VICTOR MONTEIRO DE ASSUNCAO  
 Data Nasc.: 21/05/2003 Idade: 15 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:  
 CPF: RG: CNS:  
 Endereço: RUA TESSEIRA G VILA TEMOSA Nº: 22  
 Bairro: VASSORAL Cidade: CARUARU Estado: PE  
 CEP: 55024000 Fone: 991044753 Profissão:  
 Nome da Mãe: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO  
 Acompanhante:  
 Motivo do Atendimento: ATT COM AUTOMOVEL  
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

## 2 - ATENDIMENTO Data: 19/04/2019 06:08 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA: Paciente com dor no ombro direito, iniciada há 02 dias, após queda de bicicleta. Dor + 6/10.

Exame Físico: Ombro direito, com dor à palpação, PA: FC: FR:  
 (221) Solicito RX de ombro direito AP e Lateral.

Diag. Provisório:

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
RAIO - X  
DATA: 19/04/19

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
RAIO - X  
DATA: 19/04/19

Sol. P.T. de 2 cotovelos, antebraço e

Prescrição: Dieta: normal

Data: Continuar + exercícios no ombro e cotovelo  
 com 10  
 frotas gentle ext. - 10 min  
 fisioterapia orientada + A.O. medicamentosa

COMPREV. UN. E PROVIDÊNCIA SIA

10 JAN 2020

1 de 2 PROTOCOLO  
AGÊNCIA RECIFE

COM. UN.  
CONT. UN. E PROVIDÊNCIA SIA

10 OUT 2019

PROTOCOLO  
AGÊNCIA RECIFE



# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



## 3 - Evolução / Exames


## Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

( ) Paciente ( ) Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

## Autorização de Procedimento

( ) Paciente ( ) Familiar

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Procedimento: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

## Diag. Definitivo:

## Destino do Paciente

( ) Alta ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadido-se ( ) Termo de Alta a Pedido

( ) Transferência: \_\_\_\_\_ ( ) Internamento \_\_\_\_\_

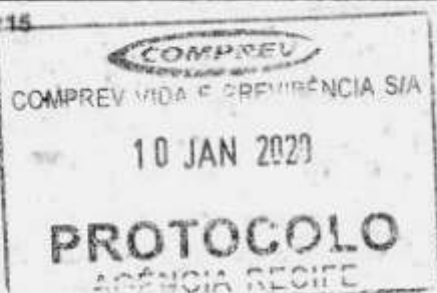
## Condição de Alta

( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

Data: 19/04/2019 Hora: 06:09 Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

19/04/2019 06:09:15

2 de 2



*Dr. José Patrício*  
Assinatura

Usuario do Atendimento  
JOSEFAAS



COMPRESA  
COMPRESA S. A. PRESENCIA SIA  
10 JAN 2020  
**PROTOCOLO**  
PRESENCIA RECIFE



  
COMPREV - IDA E PREVENÇÃO SIA  
10 JAN 2023  
**PROTOCOLO**  
SIA RECIFE



  
COMPREV JOÃO F. PROVIDÊNCIA S/A  
10 JAN 2023  
**PROTOCOLO**  
RECIFE





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2017

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail:

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\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 A 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): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104) ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: Agência: Conta:

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

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

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

☐ Não há IML que 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 no laudo médico apresentado, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e sustentação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa qualquer responsabilidade da LIDER na avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde 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(vários)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação do ressarcimento do 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 - 1º Nome:

CPF:

39 - 2º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

COM 10-10-2019  
PROTOCOLO  
AGÊNCIA RECIFE

40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC  
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0179002183



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/09/2019 às 08:57

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia 19/4/2019 às 05:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 01, RODOVIA DO SÍTIO RAFAEL, ZONA RURAL DE CARUARU-PE., - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / BR 104**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)  
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (NOTICIANTE)  
CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

**ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA SEVERINA BEZERRA MONTEIRO Pai: JERONIMO BEZERRA MONTEIRO Data de Nascimento: 5/7/1977 Naturalidade: SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5981624/SDS/PE (RG). 09262866410 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares: - 81992482292 - 81991044753**

**CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO Pai: JOSÉ PEDRO DE ASSUNÇÃO Data de Nascimento: 21/5/2003 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9467982/SDS/PE (RG). 16498002409 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: - 8191044753**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 22, 3ª TRAV. G, VILA TEIMOSA, BAIRRO VASSOURAL, - CEP: 0 - Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: , Pai: , Data de Nascimento: 1/1/1930 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO DESCONHECIDO (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse

do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

## Complemento / Observação

ESCLARECE A SENHORA ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO, QUE NO DIA 19/04/2019, EM COMEMORAÇÃO A PAIXÃO DE CRISTO, SEU FILHO ESTAVA FAZENDO CAMINHADA NA BR104, JUNTAMENTE COM MUITAS PESSOAS, ONDE UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE ESTAVA CONDUZINDO UM CAMINHÃO PIPA, O ATROPELOU E EVADIU-SE DO LOCAL, TENDO POPULARES ACIONADO O CORPO DE BOMBEIROS QUE O SOCORREU NO LOCAL E O CONDUZIU PARA O H.R.A. DE CARUARU-PE., ONDE FORAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS, CONFORME ATENDIMENTO N° 502233 E PRONTUÁRIO N° 337221.

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

*Ana Lucia Bezerra Monteiro*ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO  
(NOTICIANTE)CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO ?  
(VITIMA)*CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO*B.O. registrado por: **CICERO ANTONIO DE PAULA** - Matrícula: **3849120**



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC  
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0179002183

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/09/2019 às 08:57

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia 19/4/2019 às 05:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 01, RODOVIA DO SÍTIO RAFAEL, ZONA RURAL DE CARUARU-PE., - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / BR 104**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)  
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (NOTICIANTE)  
CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

**ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA SEVERINA BEZERRA MONTEIRO Pai: JERONIMO BEZERRA MONTEIRO Data de Nascimento: 5/7/1977 Naturalidade: SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5981624/SDS/PE (RG), 09262866410 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares: - 81992482292 - 81991044783**

**CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO Pai: JOSÉ PEDRO DE ASSUNÇÃO Data de Nascimento: 21/5/2003 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9467982/SDS/PE (RG), 16498002409 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: - 8191044753**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 22, 3ª TRAV. G, VILA TEIMOSA, BAIRRO VASSOURAL, - CEP: 0 - Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: , Pai: , Data de Nascimento: 1/1/1930 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO DESCONHECIDO (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse

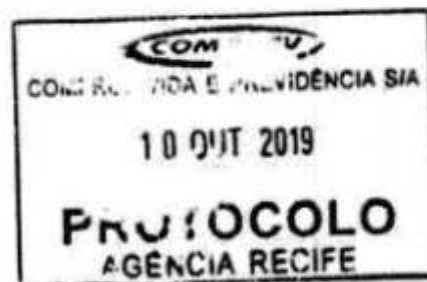


do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

## Complemento / Observação

**ESCLARECE A SENHORA ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO, QUE NO DIA 19/04/2019, EM COMEMORAÇÃO A PAIXÃO DE CRISTO, SEU FILHO ESTAVA FAZENDO CAMINHADA NA BR104, JUNTAMENTE COM MUITAS PESSOAS, ONDE UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE ESTAVA CONDUZINDO UM CAMINHÃO PIPA, O ATROPELOU E EVADIU-SE DO LOCAL, TENDO POPULARES ACIONADO O CORPO DE BOMBEIROS QUE O SOCORREU NO LOCAL E O CONDUZIU PARA O H.R.A. DE CARUARU-PE., ONDE FORAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS, CONFORME ATENDIMENTO N° 502233 E PRONTUÁRIO N° 337221.**

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

*Ana Lucia Bezerra Monteiro***ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO  
(NOTICIANTE)****CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO X  
(VITIMA)***CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO*B.O. registrado por: **CICERO ANTONIO DE PAULA - Matrícula: 3849120**

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - 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: 164.980.024-09 4 - Nome completo da vítima: CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

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

5 - Nome completo: CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO 6 - CPF: 164.980.024-09  
 7 - Profissão: Recusou-se 8 - Endereço: TV 36 9 - Número: 32 10 - Complemento:  
 11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Caruaru 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55028-323  
 15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): (81) 9 2258-3087

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\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATE R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATE 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): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
 Nome do BANCO: Bradesco  
 AGÊNCIA: 01235 CONTA: 9478  
(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 (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.

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 discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:  
 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vil nascido)? ☐ 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 - 1º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha: 10/09/2019

39 - 2º Nome:

CPF:

**PROTOCOLO**  
**AGÊNCIA RECIFE**

40 - Local e Data: Caruaru 27/09/19

CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Ao Sr. Analista

Sinistro: 3190/577813

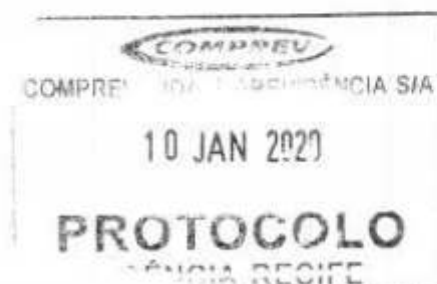
**.PEDIDO DE REANÁLISE**

Inconformado (a) com a análise que fizeram do meu processo, venho **REQUERER** reanálise referente indenização do seguro obrigatório – DPVAT – nº do sinistro: 3190/577813 tendo em vista está apresentando RAI0 X onde fica comprovado que encontro-me com sequelas permanentes em decorrência do acidente, expresso desta forma por laudo. Logo aguardo uma solução ao pedido acima transcrito e estarei disponível para perícia agendada pela Seguradora.

Atenciosamente,

VITIMA: CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

CPF: 164.980.024-09



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0014678/20

**Vítima:** CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

**CPF:** 164.980.024-09

**Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

**Data do acidente:** 19/04/2019

**Titular do CPF:** CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

### ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO : 092.628.664-10

Comprovante de residência  
Documentos de identificação

### CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO : 164.980.024-09

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 10/01/2020  
Nome: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO  
CPF: 092.628.664-10

ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO

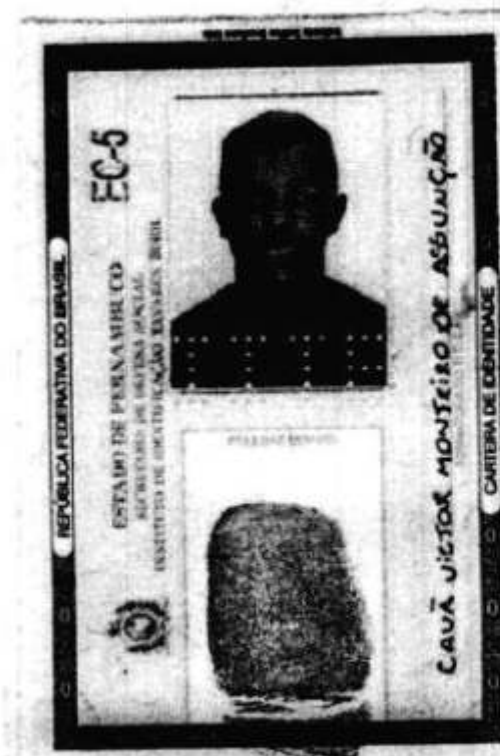
### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/01/2020  
Nome: ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA  
CPF: 118.262.994-67

ANDREZA LARISSA ANGELO DE SOUZA



*Assinado  
 Carlos Augusto  
 Brasileiro*





092.628.664-10





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC  
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0179002183



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/09/2019 às 08:57

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia 19/4/2019 às 05:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 01, RODOVIA DO SÍTIO RAFAEL, ZONA RURAL DE CARUARU-PE., - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / BR 104**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)  
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (NOTICIANTE)  
CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

**ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA SEVERINA BEZERRA MONTEIRO Pai: JERONIMO BEZERRA MONTEIRO Data de Nascimento: 5/7/1977 Naturalidade: SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5981624/SDS/PE (RG). 09262866410 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares: - 81992482292 - 81991044753**

**CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO Pai: JOSÉ PEDRO DE ASSUNÇÃO Data de Nascimento: 21/5/2003 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9467982/SDS/PE (RG). 16498002409 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: - 8191044753**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 22, 3ª TRAV. G, VILA TEIMOSA, BAIRRO VASSOURAL, - CEP: 0 - Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: , Pai: , Data de Nascimento: 1/1/1930 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO DESCONHECIDO (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse

do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

## Complemento / Observação

ESCLARECE A SENHORA ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO, QUE NO DIA 19/04/2019, EM COMEMORAÇÃO A PAIXÃO DE CRISTO, SEU FILHO ESTAVA FAZENDO CAMINHADA NA BR104, JUNTAMENTE COM MUITAS PESSOAS, ONDE UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE ESTAVA CONDUZINDO UM CAMINHÃO PIPA, O ATROPELOU E EVADIU-SE DO LOCAL, TENDO POPULARES ACIONADO O CORPO DE BOMBEIROS QUE O SOCORREU NO LOCAL E O CONDUZIU PARA O H.R.A. DE CARUARU-PE., ONDE FORAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS, CONFORME ATENDIMENTO N° 502233 E PRONTUÁRIO N° 337221.

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

*Ana Lucia Bezerra Monteiro*ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO  
(NOTICIANTE)CAUÂ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO ?  
(VITIMA)*CAUÂ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO*B.O. registrado por: **CICERO ANTONIO DE PAULA** - Matrícula: **3849120**



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC  
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0179002183

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/09/2019 às 08:57

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia 19/4/2019 às 05:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 01, RODOVIA DO SÍTIO RAFAEL, ZONA RURAL DE CARUARU-PE., - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / BR 104**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)  
ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (NOTICIANTE)  
CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

**ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA SEVERINA BEZERRA MONTEIRO Pai: JERONIMO BEZERRA MONTEIRO Data de Nascimento: 5/7/1977 Naturalidade: SAO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5981624/SDS/PE (RG), 09262866410 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares: - 81992482292 - 81991044753**

**CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO Pai: JOSÉ PEDRO DE ASSUNÇÃO Data de Nascimento: 21/5/2003 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9467982/SDS/PE (RG), 16498002409 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: - 8191044753**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 22, 3ª TRAV. G, VILA TEIMOSA, BAIRRO VASSOURAL, - CEP: 0 - Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: , Pai: , Data de Nascimento: 1/1/1930 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO DESCONHECIDO (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse

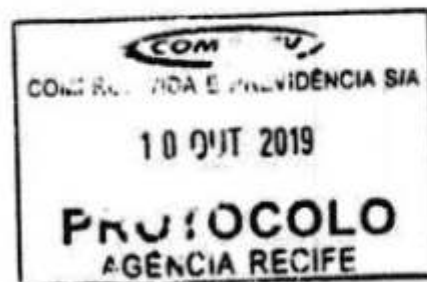


do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

## Complemento / Observação

**ESCLARECE A SENHORA ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO, QUE NO DIA 19/04/2019, EM COMEMORAÇÃO A PAIXÃO DE CRISTO, SEU FILHO ESTAVA FAZENDO CAMINHADA NA BR104, JUNTAMENTE COM MUITAS PESSOAS, ONDE UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE ESTAVA CONDUZINDO UM CAMINHÃO PIPA, O ATROPELOU E EVADIU-SE DO LOCAL, TENDO POPULARES ACIONADO O CORPO DE BOMBEIROS QUE O SOCORREU NO LOCAL E O CONDUZIU PARA O H.R.A. DE CARUARU-PE., ONDE FORAM TOMADAS AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS, CONFORME ATENDIMENTO N° 502233 E PRONTUÁRIO N° 337221.**

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

*Ana Lucia Bezerra Monteiro***ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO  
(NOTICIANTE)****CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO X  
(VITIMA)***CAUÁ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO*B.O. registrado por: **CICERO ANTONIO DE PAULA - Matrícula: 3849120**

## 2a VIA



**CELPE**  
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 Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE</b> <b>ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO</b> CPF: 092.628.664-10    NIS: 16077922316		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>14/01/2020</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>18,18</b>		<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 07/01/2020 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 07/01/2020 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 091309654		<b>CONTA CONTRATO</b> 000156449032 <b>Nº DO CLIENTE</b> 2002361753 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0000806261	
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> TV 3 G 32 VILA TEIMOSA CENTRO/CARUARU 55028-323 CARUARU PE		<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b> <b>Monofásico</b>					
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 <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>		<b>RESERVADO AO FISCO</b> DCC1.598A.F4D2.914B.0EF6.DA1A.0158.D6E0					

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10052869	3,01
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	23,00	0,17233491	3,96
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09250394	2,77
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	23,00	0,15857819	3,64
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,33
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,47
TOTAL DA FATURA			18,18

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	13,71	0,90	0,12
			13,71	4,15	0,56

TARIFAS APLICADAS		
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,099543209	
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,163632209	
Consumo-TE até 30 kWh	0,087832560	
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,150670000	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
R#	%	
Geração de Energia	6,31	46,93
Transmissão	0,70	5,11
Distribuição (Célpe)	4,38	31,67
Encargos Setoriais	0,62	3,06
Tributos	0,88	4,96
Perdas de Energia	1,34	9,77
TOTAL	13,71	100

HISTÓRICO DO CONSUMO		
Mês	Ano	kWh
JAN	20	53
FEV	20	52
MAR	20	65
ABR	20	57
MAY	20	73
JUN	20	59
JUL	20	58
AGO	20	64
SET	20	53
OCT	20	65
NOV	20	61
DEZ	20	68
JAN	21	53

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Qtte Reser	Valor
16/12/19	07/01/20	24,70

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persistir por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 9º REN 414/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		DIF. DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
P15542	CAT	09/12/2019	27.813,00	07/01/2020	17.844,00	29	1.060,00	0,00	53,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/02/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
nov/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	CARUARU	0,00	5,37	10,16	20,36
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,86	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 12,22			
EUSD-Valor de Encargo de Uso = R\$ 6,62					
Toda o Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Pague no ponto mais perto de você: **Jessyca Iayza da Silva Vasconi**; rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores / Jfsat; rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores. **Lista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).**

Na data da leitura a bandeira em vigor é a **Amarela**. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://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%a.m[Lei 10.438/02] e atualização monetária no próx. mês

Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, 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\$ 17,68.

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.

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

\*\*\*\*\*  
DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000156449032	01/2020	18,18	14/01/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO			AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2017

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail:

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\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 A 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): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104) ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: Agência: Conta:

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

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

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

☐ Não há IML que 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 no laudo médico apresentado, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e sustentação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa que eu desista da minha avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde 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(vinancor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação do 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: 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha: 10/01/2019 PROTOCOLO AGÊNCIA RECIFE

40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 43 - Assinatura do Procurador (se houver):

## 2a VIA



**CELPE**  
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 Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE</b> <b>ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO</b> CPF: 092.628.664-10    NIS: 16077922316		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>14/01/2020</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>18,18</b>		<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 07/01/2020 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 07/01/2020 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 091309654		<b>CONTA CONTRATO</b> 000156449032 <b>Nº DO CLIENTE</b> 2002361753 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0000806261	
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> TV 3 G 32 VILA TEIMOSA CENTRO/CARUARU 55028-323 CARUARU PE		<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b> <b>Monofásico</b>					
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 <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>		<b>RESERVADO AO FISCO</b> DCC1.598A.F4D2.914B.0EF6.DA1A.0158.D6E0					

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10052869	3,01
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	23,00	0,17233491	3,96
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09250394	2,77
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	23,00	0,15857819	3,64
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,33
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,47
TOTAL DA FATURA			18,18

**INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS**

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	% VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	% VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	% VALOR DO IMPOSTO
0,00	0,00	13,71	0,90	6,12	13,71 / 4,15 / 0,56

**EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.**

Vencido	Ot Rearr	Valor
16/12/19	07/01/20	24,70

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso o suspensão do fornecimento persistir por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o enquadramento de corte, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 3º REN 414/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,09946209	JAN 20	[     ] 53 kWh
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,16363260	DEZ 19	[     ] 68
Consumo-TE até 30 kWh	0,08783260	NOV 19	[     ] 61
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15067900	OCT 19	[     ] 65
		SET 19	[     ] 53
		AGO 19	[     ] 64
		JUL 19	[     ] 58
		JUN 19	[     ] 59
		MAI 19	[     ] 73
		ABR 19	[     ] 57
		MAR 19	[     ] 65
		FEB 19	[     ] 52
		JAN 19	[     ] 55

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

	R\$	%
Geração de Energia	6,31	46,83
Transmissão	0,70	5,11
Distribuição (Célpe)	4,26	31,67
Encargos Setoriais	0,42	3,06
Tributos	0,88	6,49
Perdas de Energia	1,34	9,77
TOTAL	13,71	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		DIFERENÇA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
P15542	CAT	09/12/2019	27.813,00	07/01/2020	17.844,00	29	1.060,00	0,00	53,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/02/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
nov/2019					
DIC-No. de horas sem Energia	CARUARU	0,00	5,37	10,16	20,36
FIC-No. de vezes sem Energia		0,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,86	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor de Encargo de Uso = R\$ 6,62					
Todo Consumidor pode solicitar a supensão das indicações DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Pague no ponto mais perto de você: **Jessyca Iayza da Silva Vasconi**; rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores / Jfsat; rua Vidal de Negreiros Nossa Senhora das Dores. **Lista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).**

Na data da leitura a bandeira em vigor é a **Amarela**. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://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%a.m[Lei 10.438/02] e atualização monetária no próx. mês

Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, 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\$ 17,68.

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.

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

\*\*\*\*\*  
DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000156449032	01/2020	18,18	14/01/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO			AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2017

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail:

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\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 A 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: ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104) AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

☐ Não há IML que 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 no laudo médico apresentado, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e sustentação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa qualquer responsabilidade da avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde 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(vinancor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação do 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:

39 - 2ª | Nome:

CPF:

COM 1ª V. COM 2ª V. COM 3ª V. COM 4ª V. COM 5ª V. COM 6ª V. COM 7ª V. COM 8ª V. COM 9ª V. COM 10ª V. COM 11ª V. COM 12ª V. COM 13ª V. COM 14ª V. COM 15ª V. COM 16ª V. COM 17ª V. COM 18ª V. COM 19ª V. COM 20ª V. COM 21ª V. COM 22ª V. COM 23ª V. COM 24ª V. COM 25ª V. COM 26ª V. COM 27ª V. COM 28ª V. COM 29ª V. COM 30ª V. COM 31ª V. COM 32ª V. COM 33ª V. COM 34ª V. COM 35ª V. COM 36ª V. COM 37ª V. COM 38ª V. COM 39ª V. COM 40ª V. COM 41ª V. COM 42ª V. COM 43ª V. COM 44ª V. COM 45ª V. COM 46ª V. COM 47ª V. COM 48ª V. COM 49ª V. COM 50ª V. COM 51ª V. COM 52ª V. COM 53ª V. COM 54ª V. COM 55ª V. COM 56ª V. COM 57ª V. COM 58ª V. COM 59ª V. COM 60ª V. COM 61ª V. COM 62ª V. COM 63ª V. COM 64ª V. COM 65ª V. COM 66ª V. COM 67ª V. COM 68ª V. COM 69ª V. COM 70ª V. COM 71ª V. COM 72ª V. COM 73ª V. COM 74ª V. COM 75ª V. COM 76ª V. COM 77ª V. COM 78ª V. COM 79ª V. COM 80ª V. COM 81ª V. COM 82ª V. COM 83ª V. COM 84ª V. COM 85ª V. COM 86ª V. COM 87ª V. COM 88ª V. COM 89ª V. COM 90ª V. COM 91ª V. COM 92ª V. COM 93ª V. COM 94ª V. COM 95ª V. COM 96ª V. COM 97ª V. COM 98ª V. COM 99ª V. COM 100ª V. COM 101ª V. COM 102ª V. COM 103ª V. COM 104ª V. COM 105ª V. COM 106ª V. COM 107ª V. COM 108ª V. COM 109ª V. COM 110ª V. COM 111ª V. COM 112ª V. COM 113ª V. COM 114ª V. COM 115ª V. COM 116ª V. COM 117ª V. COM 118ª V. COM 119ª V. COM 120ª V. COM 121ª V. COM 122ª V. COM 123ª V. COM 124ª V. COM 125ª V. COM 126ª V. COM 127ª V. COM 128ª V. COM 129ª V. COM 130ª V. COM 131ª V. COM 132ª V. COM 133ª V. COM 134ª V. COM 135ª V. COM 136ª V. COM 137ª V. COM 138ª V. COM 139ª V. COM 140ª V. COM 141ª V. COM 142ª V. COM 143ª V. COM 144ª V. COM 145ª V. COM 146ª V. COM 147ª V. COM 148ª V. COM 149ª V. COM 150ª V. COM 151ª V. COM 152ª V. COM 153ª V. COM 154ª V. COM 155ª V. COM 156ª V. COM 157ª V. COM 158ª V. COM 159ª V. COM 160ª V. COM 161ª V. COM 162ª V. COM 163ª V. COM 164ª V. COM 165ª V. COM 166ª V. COM 167ª V. COM 168ª V. COM 169ª V. COM 170ª V. COM 171ª V. COM 172ª V. COM 173ª V. COM 174ª V. COM 175ª V. COM 176ª V. COM 177ª V. COM 178ª V. COM 179ª V. COM 180ª V. COM 181ª V. COM 182ª V. COM 183ª V. COM 184ª V. COM 185ª V. COM 186ª V. COM 187ª V. COM 188ª V. COM 189ª V. COM 190ª V. COM 191ª V. COM 192ª V. COM 193ª V. COM 194ª V. COM 195ª V. COM 196ª V. COM 197ª V. COM 198ª V. COM 199ª V. COM 200ª V. COM 201ª V. COM 202ª V. COM 203ª V. COM 204ª V. COM 205ª V. COM 206ª V. COM 207ª V. COM 208ª V. COM 209ª V. COM 210ª V. COM 211ª V. COM 212ª V. COM 213ª V. COM 214ª V. COM 215ª V. COM 216ª V. COM 217ª V. COM 218ª V. COM 219ª V. COM 220ª V. COM 221ª V. COM 222ª V. COM 223ª V. COM 224ª V. COM 225ª V. COM 226ª V. COM 227ª V. COM 228ª V. COM 229ª V. COM 230ª V. COM 231ª V. COM 232ª V. COM 233ª V. COM 234ª V. COM 235ª V. COM 236ª V. COM 237ª V. COM 238ª V. COM 239ª V. COM 240ª V. COM 241ª V. COM 242ª V. COM 243ª V. COM 244ª V. COM 245ª V. COM 246ª V. COM 247ª V. COM 248ª V. COM 249ª V. COM 250ª V. COM 251ª V. COM 252ª V. COM 253ª V. COM 254ª V. COM 255ª V. COM 256ª V. COM 257ª V. COM 258ª V. COM 259ª V. COM 260ª V. COM 261ª V. COM 262ª V. COM 263ª V. COM 264ª V. COM 265ª V. COM 266ª V. COM 267ª V. COM 268ª V. COM 269ª V. COM 270ª V. COM 271ª V. COM 272ª V. COM 273ª V. COM 274ª V. COM 275ª V. COM 276ª V. COM 277ª V. COM 278ª V. COM 279ª V. COM 280ª V. COM 281ª V. COM 282ª V. COM 283ª V. COM 284ª V. COM 285ª V. COM 286ª V. COM 287ª V. COM 288ª V. COM 289ª V. COM 290ª V. COM 291ª V. COM 292ª V. COM 293ª V. COM 294ª V. COM 295ª V. COM 296ª V. COM 297ª V. COM 298ª V. COM 299ª V. COM 300ª V. COM 301ª V. COM 302ª V. COM 303ª V. COM 304ª V. COM 305ª V. COM 306ª V. COM 307ª V. COM 308ª V. COM 309ª V. COM 310ª V. COM 311ª V. COM 312ª V. COM 313ª V. COM 314ª V. COM 315ª V. COM 316ª V. COM 317ª V. COM 318ª V. COM 319ª V. COM 320ª V. COM 321ª V. COM 322ª V. COM 323ª V. COM 324ª V. COM 325ª V. COM 326ª V. COM 327ª V. COM 328ª V. COM 329ª V. COM 330ª V. COM 331ª V. COM 332ª V. COM 333ª V. COM 334ª V. COM 335ª V. COM 336ª V. COM 337ª V. COM 338ª V. COM 339ª V. COM 340ª V. COM 341ª V. COM 342ª V. COM 343ª V. COM 344ª V. COM 345ª V. COM 346ª V. COM 347ª V. COM 348ª V. COM 349ª V. COM 350ª V. COM 351ª V. COM 352ª V. COM 353ª V. COM 354ª V. COM 355ª V. COM 356ª V. COM 357ª V. COM 358ª V. COM 359ª V. COM 360ª V. COM 361ª V. COM 362ª V. COM 363ª V. COM 364ª V. COM 365ª V. COM 366ª V. COM 367ª V. COM 368ª V. COM 369ª V. COM 370ª V. COM 371ª V. COM 372ª V. COM 373ª V. COM 374ª V. COM 375ª V. COM 376ª V. COM 377ª V. COM 378ª V. COM 379ª V. COM 380ª V. COM 381ª V. COM 382ª V. COM 383ª V. COM 384ª V. COM 385ª V. COM 386ª V. COM 387ª V. COM 388ª V. COM 389ª V. COM 390ª V. COM 391ª V. COM 392ª V. COM 393ª V. COM 394ª V. COM 395ª V. COM 396ª V. COM 397ª V. COM 398ª V. COM 399ª V. COM 400ª V. COM 401ª V. COM 402ª V. COM 403ª V. COM 404ª V. COM 405ª V. COM 406ª V. COM 407ª V. COM 408ª V. COM 409ª V. COM 410ª V. COM 411ª V. COM 412ª V. COM 413ª V. COM 414ª V. COM 415ª V. COM 416ª V. COM 417ª V. COM 418ª V. COM 419ª V. COM 420ª V. COM 421ª V. COM 422ª V. COM 423ª V. COM 424ª V. COM 425ª V. COM 426ª V. COM 427ª V. COM 428ª V. COM 429ª V. COM 430ª V. COM 431ª V. COM 432ª V. COM 433ª V. COM 434ª V. COM 435ª V. COM 436ª V. COM 437ª V. COM 438ª V. COM 439ª V. COM 440ª V. COM 441ª V. COM 442ª V. COM 443ª V. COM 444ª V. COM 445ª V. COM 446ª V. COM 447ª V. COM 448ª V. COM 449ª V. COM 450ª V. COM 451ª V. COM 452ª V. COM 453ª V. COM 454ª V. COM 455ª V. COM 456ª V. COM 457ª V. COM 458ª V. COM 459ª V. COM 460ª V. COM 461ª V. COM 462ª V. COM 463ª V. COM 464ª V. COM 465ª V. COM 466ª V. COM 467ª V. COM 468ª V. COM 469ª V. COM 470ª V. COM 471ª V. COM 472ª V. COM 473ª V. COM 474ª V. COM 475ª V. COM 476ª V. COM 477ª V. COM 478ª V. COM 479ª V. COM 480ª V. COM 481ª V. COM 482ª V. COM 483ª V. COM 484ª V. COM 485ª V. COM 486ª V. COM 487ª V. COM 488ª V. COM 489ª V. COM 490ª V. COM 491ª V. COM 492ª V. COM 493ª V. COM 494ª V. COM 495ª V. COM 496ª V. COM 497ª V. COM 498ª V. COM 499ª V. COM 500ª V. COM 501ª V. COM 502ª V. COM 503ª V. COM 504ª V. COM 505ª V. COM 506ª V. COM 507ª V. COM 508ª V. COM 509ª V. COM 510ª V. COM 511ª V. COM 512ª V. COM 513ª V. COM 514ª V. COM 515ª V. COM 516ª V. COM 517ª V. COM 518ª V. COM 519ª V. COM 520ª V. COM 521ª V. COM 522ª V. COM 523ª V. COM 524ª V. COM 525ª V. COM 526ª V. COM 527ª V. COM 528ª V. COM 529ª V. COM 530ª V. COM 531ª V. COM 532ª V. COM 533ª V. COM 534ª V. COM 535ª V. COM 536ª V. COM 537ª V. COM 538ª V. COM 539ª V. COM 540ª V. COM 541ª V. COM 542ª V. COM 543ª V. COM 544ª V. COM 545ª V. COM 546ª V. COM 547ª V. COM 548ª V. COM 549ª V. COM 550ª V. COM 551ª V. COM 552ª V. COM 553ª V. COM 554ª V. COM 555ª V. COM 556ª V. COM 557ª V. COM 558ª V. COM 559ª V. COM 560ª V. COM 561ª V. COM 562ª V. COM 563ª V. COM 564ª V. COM 565ª V. COM 566ª V. COM 567ª V. COM 568ª V. COM 569ª V. COM 570ª V. COM 571ª V. COM 572ª V. COM 573ª V. COM 574ª V. COM 575ª V. COM 576ª V. COM 577ª V. COM 578ª V. COM 579ª V. COM 580ª V. COM 581ª V. COM 582ª V. COM 583ª V. COM 584ª V. COM 585ª V. COM 586ª V. COM 587ª V. COM 588ª V. COM 589ª V. COM 590ª V. COM 591ª V. COM 592ª V. COM 593ª V. COM 594ª V. COM 595ª V. COM 596ª V. COM 597ª V. COM 598ª V. COM 599ª V. COM 600ª V. COM 601ª V. COM 602ª V. COM 603ª V. COM 604ª V. COM 605ª V. COM 606ª V. COM 607ª V. COM 608ª V. COM 609ª V. COM 610ª V. COM 611ª V. COM 612ª V. COM 613ª V. COM 614ª V. COM 615ª V. COM 616ª V. COM 617ª V. COM 618ª V. COM 619ª V. COM 620ª V. COM 621ª V. COM 622ª V. COM 623ª V. COM 624ª V. COM 625ª V. COM 626ª V. COM 627ª V. COM 628ª V. COM 629ª V. COM 630ª V. COM 631ª V. COM 632ª V. COM 633ª V. COM 634ª V. COM 635ª V. COM 636ª V. COM 637ª V. COM 638ª V. COM 639ª V. COM 640ª V. COM 641ª V. COM 642ª V. COM 643ª V. COM 644ª V. COM 645ª V. COM 646ª V. COM 647ª V. COM 648ª V. COM 649ª V. COM 650ª V. COM 651ª V. COM 652ª V. COM 653ª V. COM 654ª V. COM 655ª V. COM 656ª V. COM 657ª V. COM 658ª V. COM 659ª V. COM 660ª V. COM 661ª V. COM 662ª V. COM 663ª V. COM 664ª V. COM 665ª V. COM 666ª V. COM 667ª V. COM 668ª V. COM 669ª V. COM 670ª V. COM 671ª V. COM 672ª V. COM 673ª V. COM 674ª V. COM 675ª V. COM 676ª V. COM 677ª V. COM 678ª V. COM 679ª V. COM 680ª V. COM 681ª V. COM 682ª V. COM 683ª V. COM 684ª V. COM 685ª V. COM 686ª V. COM 687ª V. COM 688ª V. COM 689ª V. COM 690ª V. COM 691ª V. COM 692ª V. COM 693ª V. COM 694ª V. COM 695ª V. COM 696ª V. COM 697ª V. COM 698ª V. COM 699ª V. COM 700ª V. COM 701ª V. COM 702ª V. COM 703ª V. COM 704ª V. COM 705ª V. COM 706ª V. COM 707ª V. COM 708ª V. COM 709ª V. COM 710ª V. COM 711ª V. COM 712ª V. COM 713ª V. COM 714ª V. COM 715ª V. COM 716ª V. COM 717ª V. COM 718ª V. COM 719ª V. COM 720ª V. COM 721ª V. COM 722ª V. COM 723ª V. COM 724ª V. COM 725ª V. COM 726ª V. COM 727ª V. COM 728ª V. COM 729ª V. COM 730ª V. COM 731ª V. COM 732ª V. COM 733ª V. COM 734ª V. COM 735ª V. COM 736ª V. COM 737ª V. COM 738ª V. COM 739ª V. COM 740ª V. COM 741ª V. COM 742ª V. COM 743ª V. COM 744ª V. COM 745ª V. COM 746ª V. COM 747ª V. COM 748ª V. COM 749ª V. COM 750ª V. COM 751ª V. COM 752ª V. COM 753ª V. COM 754ª V. COM 755ª V. COM 756ª V. COM 757ª V. COM 758ª V. COM 759ª V. COM 760ª V. COM 761ª V. COM 762ª V. COM 763ª V. COM 764ª V. COM 765ª V. COM 766ª V. COM 767ª V. COM 768ª V. COM 769ª V. COM 770ª V. COM 771ª V. COM 772ª V. COM 773ª V. COM 774ª V. COM 775ª V. COM 776ª V. COM 777ª V. COM 778ª V. COM 779ª V. COM 780ª V. COM 781ª V. COM 782ª V. COM 783ª V. COM 784ª V. COM 785ª V. COM 786ª V. COM 787ª V. COM 788ª V. COM 789ª V. COM 790ª V. COM 791ª V. COM 792ª V. COM 793ª V. COM 794ª V. COM 795ª V. COM 796ª V. COM 797ª V. COM 798ª V. COM 799ª V. COM 800ª V. COM 801ª V. COM 802ª V. COM 803ª V. COM 804ª V. COM 805ª V. COM 806ª V. COM 807ª V. COM 808ª V. COM 809ª V. COM 810ª V. COM 811ª V. COM 812ª V. COM 813ª V. COM 814ª V. COM 815ª V. COM 816ª V. COM 817ª V. COM 818ª V. COM 819ª V. COM 820ª V. COM 821ª V. COM 822ª V. COM 823ª V. COM 824ª V. COM 825ª V. COM 826ª V. COM 827ª V. COM 828ª V. COM 829ª V. COM 830ª V. COM 831ª V. COM 832ª V. COM 833ª V. COM 834ª V. COM 835ª V. COM 836ª V. COM 837ª V. COM 838ª V. COM 839ª V. COM 840ª V. COM 841ª V. COM 842ª V. COM 843ª V. COM 844ª V. COM 845ª V. COM 846ª V. COM 847ª V. COM 848ª V. COM 849ª V. COM 850ª V. COM 851ª V. COM 852ª V. COM 853ª V. COM 854ª V. COM 855ª V. COM 856ª V. COM 857ª V. COM 858ª V. COM 859ª V. COM 860ª V. COM 861ª V. COM 862ª V. COM 863ª V. COM 864ª V. COM 865ª V. COM 866ª V. COM 867ª V. COM 868ª V. COM 869ª V. COM 870ª V. COM 871ª V. COM 872ª V. COM 873ª V. COM 874ª V. COM 875ª V. COM 876ª V. COM 877ª V. COM 878ª V. COM 879ª V. COM 880ª V. COM 881ª V. COM 882ª V. COM 883ª V. COM 884ª V. COM 885ª V. COM 886ª V. COM 887ª V. COM 888ª V. COM 889ª V. COM 890ª V. COM 891ª V. COM 892ª V. COM 893ª V. COM 894ª V. COM 895ª V. COM 896ª V. COM 897ª V. COM 898ª V. COM 899ª V. COM 900ª V. COM 901ª V. COM 902ª V. COM 903ª V. COM 904ª V. COM 905ª V. COM 906ª V. COM 907ª V. COM 908ª V. COM 909ª V. COM 910ª V. COM 911ª V. COM 912ª V. COM 913ª V. COM 914ª V. COM 915ª V. COM 916ª V. COM 917ª V. COM 918ª V. COM 919ª V. COM 920ª V. COM 921ª V. COM 922ª V. COM 923ª V. COM 924ª V. COM 925ª V. COM 926ª V. COM 927ª V. COM 928ª V. COM 929ª V. COM 930ª V. COM 931ª V. COM 932ª V. COM 933ª V. COM 934ª V. COM 935ª V. COM 936ª V. COM 937ª V. COM 938ª V. COM 939ª V. COM 940ª V. COM 941ª V. COM 942ª V. COM 943ª V. COM 944ª V. COM 945ª V. COM 946ª V. COM 947ª V. COM 948ª V. COM 949ª V. COM 950ª V. COM 951ª V. COM 952ª V. COM 953ª V. COM 954ª V. COM 955ª V. COM 956ª V. COM 957ª V. COM 958ª V. COM 959ª V. COM 960ª V. COM 961ª V. COM 962ª V. COM 963ª V. COM 964ª V. COM 965ª V. COM 966ª V. COM 967ª V. COM 968ª V. COM 969ª V. COM 970ª V. COM 971ª V. COM 972ª V. COM 973ª V. COM 974ª V. COM 975ª V. COM 976ª V. COM 977ª V. COM 978ª V. COM 979ª V. COM 980ª V. COM 981ª V. COM 982ª V. COM 983ª V. COM 984ª V. COM 985ª V. COM 986ª V. COM 987ª V. COM 988ª V. COM 989ª V. COM 990ª V. COM 991ª V. COM 992ª V. COM 993ª V. COM 994ª V. COM 995ª V. COM 996ª V. COM 997ª V. COM 998ª V. COM 999ª V. COM 1000ª V. COM 1001ª V. COM 1002ª V. COM 1003ª V. COM 1004ª V. COM 1005ª V. COM 1006ª V. COM 1007ª V. COM 1008ª V. COM 1009ª V. COM 1010ª V. COM 1011ª V. COM 1012ª V. COM 1013ª V. COM 1014ª V. COM 1015ª V. COM 1016ª V. COM 1017ª V. COM 1018ª V. COM 1019ª V. COM 1020ª V. COM 1021ª V. COM 1022ª V. COM 1023ª V. COM 1024ª V. COM 1025ª V. COM 1026ª V. COM 1027ª V. COM 1028ª V. COM 1029ª V. COM 1030ª V. COM 1031ª V. COM 1032ª V. COM 1033ª V. COM 1034ª V. COM 1035ª V. COM 1036ª V. COM 1037ª V. COM 1038ª V. COM 1039ª V. COM 1040ª V. COM 1041ª V. COM 1042ª V. COM 1043ª V. COM 1044ª V. COM 1045ª V. COM 1046ª V. COM 1047ª V. COM 1048ª V. COM 1049ª V. COM 1050ª V. COM 1051ª V. COM 1052ª V. COM 1053ª V. COM 1054ª V. COM 1055ª V. COM 1056ª V. COM 1057ª V. COM 1058ª V. COM 1059ª V. COM 1060ª V. COM 1061ª V. COM 1062ª V. COM 1063ª V. COM 1064ª V. COM 1065ª V. COM 1066ª V. COM 1067ª V. COM 1068ª V. COM 1069ª V. COM 1070ª V. COM 1071ª V. COM 1072ª V. COM 1073ª V. COM 1074ª V. COM 1075ª V. COM 1076ª V. COM 1077ª V. COM 1078ª V. COM 1079ª V. COM 1080ª V. COM 1081ª V. COM 1082ª V. COM 1083ª V. COM 1084ª V. COM 1085ª V. COM 1086ª V. COM 1087ª V. COM 1088ª V. COM 1089ª V. COM 1090ª V. COM 1091ª V. COM 1092ª V. COM 1093ª V. COM 1094ª V. COM 1095ª V. COM 1096ª V. COM 1097ª V. COM 1098ª V. COM 1099ª V. COM 1100ª V. COM 1101ª V. COM 1102ª V. COM 1103ª V. COM 1104ª V. COM 1105ª V. COM 1106ª V. COM 1107ª V. COM 1108ª V. COM 1109ª V. COM 1110ª V. COM 1111ª V. COM 1112ª V. COM 1113ª V. COM 1114ª V. COM 1115ª V. COM 1116ª V. COM 1117ª V. COM 1118ª V. COM 1119ª V. COM 1120ª V. COM 1121ª V. COM 1122ª V. COM 1123ª V. COM 1124ª V. COM 1125ª V. COM 1126ª V. COM 1127ª V. COM 1128ª V. COM 1129ª V. COM 1130ª V. COM 1131ª V. COM 1132ª V. COM 1133ª V. COM 1134ª V. COM 1135ª V. COM 1136ª V. COM 1137ª V. COM 1138ª V. COM 1139ª V. COM 1140ª V. COM 1141ª V. COM 1142ª V. COM 1143ª V. COM 1144ª V. COM 1145ª V. COM 1146ª V. COM 1147ª V. COM 1148ª V. COM 1149ª V. COM 1150ª V. COM 1151ª V. COM 1152ª V. COM 1153ª V. COM 1154ª V. COM 1155ª V. COM 1156ª V. COM 1157ª V. COM 1158ª V. COM 1159ª V. COM 1160ª V. COM 1161ª V. COM 1162ª V. COM 1163ª V. COM 1164ª V. COM 1165ª V. COM 1166ª V. COM 1167ª V. COM 1168ª V. COM 1169ª V. COM 1170ª V. COM 1171ª V. COM 1172ª V. COM 1173ª V. COM 1174ª V. COM 1175ª V. COM 1176ª V. COM 1177ª V. COM 1178ª V. COM 1179ª V. COM 1180ª V. COM 1181ª V. COM 1182ª V. COM 1183ª V. COM 1184ª V. COM 1185ª V. COM 1186ª V. COM 1187ª V. COM 1188ª V. COM 1189ª V. COM 1190ª V. COM 1191ª V. COM 1192ª V. COM 1193ª V. COM 1194ª V. COM 1195ª V. COM 1196ª V. COM 1197ª V. COM 1198ª V. COM 1199ª V. COM 1200ª V. COM 1201ª V. COM 1202ª V. COM 1203ª V. COM 1204ª V. COM 1205ª V. COM 1206ª V. COM 1207ª V. COM 1208ª V. COM 1209ª V. COM 1210ª V. COM 1211ª V. COM 1212ª V. COM 1213ª V. COM 1214ª V. COM 1215ª V. COM 1216ª V. COM 1217ª V. COM 1218ª V. COM 1219ª V. COM 1220ª



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**CERTIDÃO**

**Certidão nº 2019GB2000032 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO, 16 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 9467982 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº, residente à TERCEIRA TRAVESSA G, nº 32, VILA TEIMOSA, CARUARU-PE, certificar que este 2º Grupamento de Bombeiros atendeu a uma ocorrência no dia 19/04/2019, por volta das 05:16 hs, no endereço: DISTRITO RAFAEL - BR 104, S/N, ZONA RURAL CARUARU-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo O VEÍCULO ENVOLVIDO NO ATROPELAMENTO NÃO FOI IDENTIFICADO PELA GUARNIÇÃO DO CBMPE.

QUANDO A GUARNIÇÃO CHEGOU AO LOCAL DO ACIDENTE, O VEÍCULO ENVOLVIDO NÃO ESTAVA MAIS NO LOCAL., no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO, inscrito sob o CPF nº e Registro Geral nº 9467982, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do 2º Grupamento de Bombeiros, comandada pelo(a) CABO IZAÍAS. Foi transportado(a) para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE. Registrado(a) com o prontuário nº 337221. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / 2ºGB.

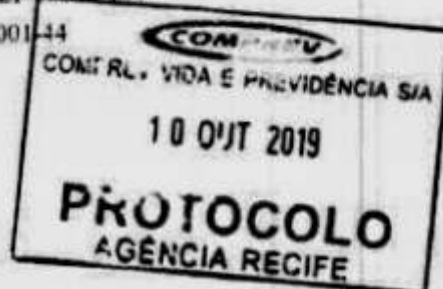
Posição em 24/05/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019GB2000032



Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0352942/19

**Vítima:** CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

**CPF:** 164.980.024-09

**Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

**Data do acidente:** 19/04/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

**CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO : 164.980.024-09**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 10/10/2019  
Nome: CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO  
CPF: 164.980.024-09

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/10/2019  
Nome: JONATAN BARBOSA DE BARROS  
CPF: 703.787.774-32

CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO

JONATAN BARBOSA DE BARROS



*Assinado por*  
*Antônio Carlos*  
*Brasão de Armas*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

EC-5

ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ESTATAL




CAVÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO

CARTERA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.467.982 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/07/2019

NOME << CAVÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO >>

FILIAÇÃO << JOSÉ PEDRO DE ASSUNÇÃO >>  
 << ANA LUCIA BEZERRA MONTEIRO >>

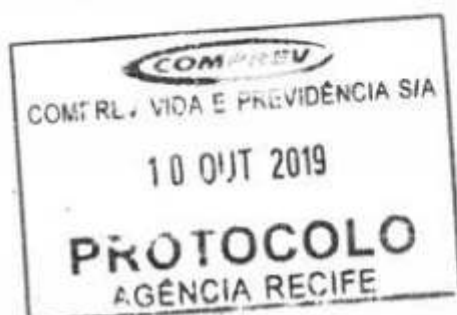
NATURALIDADE CARUARU - PE DATA DE NASCIMENTO 21/05/2003

DOC. ORDEM << 074195 01 55 2003 1 00105 238 >>

CPF 0099148 15 CARUARU-PE

CPF 164.980.024-09

GERENTE DO RFB





# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190577883 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO **Data do acidente:** 19/04/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

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

**Data da análise:** 17/10/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA CONTUSO DE OMBRO E COTOVELO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. PAG 1

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Documento/Motivo:** Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** PÁG 1 DE 19/04/2019 DR. JOSE PATRIOTA CRM 5312.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190577883 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CAUA VITOR MONTEIRO DE ASSUNCAO **Data do acidente:** 19/04/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

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

**Data da análise:** 17/10/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA CONTUSO DE OMBRO E COTOVELO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. PAG 1

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Documento/Motivo:** Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** PÁG 1 DE 19/04/2019 DR. JOSE PATRIOTA CRM 5312.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



HRA  
HUMAN RESOURCES ASSOCIATION

## Prontuário: 337221

Religião:

**CNS:**

Nº: 22

Estado: PE

Fone: 991044753

Profissão:

**Acompanhante:**

Motivo do Atendimento: ATT COM AUTOMOVEIS

**Clinica:** ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

\* Médico: MEDICO PLANTONISTA

**Queixa Principal / HDA:**

Exame Físico:

PA:

FC:

FR:

**Diag. Provisório:**

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
RAIO - X  
DATA 19/04/19

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
RAIO - X  
DATA 9/04/19

**Prescrição:**

**Dieta:**

### Horário

## Data

1 de 2



# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



## 3 - Evolução / Exames


### Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

( ) Paciente ( ) Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

### Autorização de Procedimento

( ) Paciente ( ) Familiar

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Procedimento: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Diag. Definitivo: \_\_\_\_\_

### Destino do Paciente

( ) Alta ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadiu-se ( ) Termo de Alta a Pedido

( ) Transferência: \_\_\_\_\_ ( ) Internamento: \_\_\_\_\_

### Condição de Alta

( ) Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

Data: 19/04/2019 Hora: 06:09 Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

19/04/2019 06:09:15

2 de 2

Dr. José Paulo  
CRM: 3312  
Usuário do Atendimento  
JOSEFAAS





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

**Certidão nº 2019GB2000032 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr<sup>(a)</sup>. CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO, 16 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 9467982 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº, residente à TERCEIRA TRAVESSA G, nº 32, VILA TEIMOSA, CARUARU-PE, certificar que este 2º Grupamento de Bombeiros atendeu a uma ocorrência no dia 19/04/2019, por volta das 05:16 hs, no endereço: DISTRITO RAFAEL - BR 104, S/N, ZONA RURAL CARUARU-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo O VEÍCULO ENVOLVIDO NO ATROPELAMENTO NÃO FOI IDENTIFICADO PELA GUARNIÇÃO DO CBMPE.

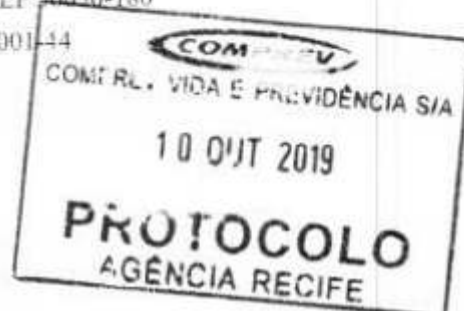
QUANDO A GUARNIÇÃO CHEGOU AO LOCAL DO ACIDENTE, O VEÍCULO ENVOLVIDO NÃO ESTAVA MAIS NO LOCAL., no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr<sup>(a)</sup> CAUÃ VICTOR MONTEIRO DE ASSUNÇÃO, inscrito sob o CPF nº e Registro Geral nº 9467982, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do 2º Grupamento de Bombeiros, comandada pelo(a) CABO IZAÍAS. Foi transportado(a) para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE. Registrado(a) com o prontuário nº 337221. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / 2ºGB.

Posição em 24/05/2019

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019GB2000032*

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
Tv-3 G 32 VILA TEBAÇA

CENTRO CARUARU  
CARUARU-PE  
55028-323

0156449032	08/2019
13/08/2019	04/09/2019
TOTAL A PAGARE	22.89

Nº DA NOTA FISCAL	DESCRIÇÃO	DATA
072158812	UNICA	28/08/2019
APPROVAÇÃO	Nº DO DIÁRIO	Nº DA SINALIZAÇÃO
06/09/2019	2007781753	895261

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo em 30 kWh	30,0000000	0,181246056	5,72
Consumo Ativo superior a 30 em 100 kWh	34,0000000	0,327840115	11,14
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,36
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,21
Contribuição P.ública Municipal			4,47
Multa por atraso-NF 080675089- 07/05/19			0,39
Juros por atraso-NF 080675089- 07/05/19			0,33
Atualização INPM-NF 080675089- 07/05/19			0,36

2289

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE USAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000	CLF	06-07-2014	17 910,00	06-08-2015	17 999,00	01	1 000,00		89,00

**EVOLUÇÃO DE INDICADORES AMBIENTAIS**

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014
CO2e (t)	100	100	100	100	100
Consumo Elétrico (MWh)	100	100	100	100	100
Consumo de Água (m³)	100	100	100	100	100
Resíduos Sólidos (kg)	100	100	100	100	100
Resíduos Líquidos (kg)	100	100	100	100	100
Resíduos Gasosos (kg)	100	100	100	100	100

**INFORMAÇÕES DE EMISSÃO**

	VALOR DO CÁLCULO	%	VALOR DO SERVIÇO
IGES	17,46	4,74	0,12
PEB	17,46	3,43	0,06
COFINS			

**CONVERSÃO DE EMISSÃO**

	RE	SE	SE 2014
Emissão de Efeito de Gás	10	1,01	10,00%
Transmissão	10	1,01	10,00%
Distribuição de Gás	10	1,01	10,00%
Perdas de Energia	10	1,01	10,00%
Emissão de Gás	10	1,01	10,00%
Distribuição	10	1,01	10,00%
Total	10	1,01	10,00%

**Consumo Elétrico (MWh)**  
Consumo Abastecedor a 20 de 100000

**INFORMAÇÕES DE EMISSÃO**  
Consumo Elétrico a 20 de 100000

**INFORMAÇÕES DE EMISSÃO**  
Consumo Elétrico a 20 de 100000

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**  
 Para que você não perca de vista as notícias, a seguir apresentamos os principais serviços e informações oferecidos pelo nosso site. Para acessar o conteúdo completo do site, basta clicar no link "Conteúdo Completo" no topo da página. Para acessar o conteúdo completo do site, basta clicar no link "Conteúdo Completo" no topo da página.

FIGURE 1. KIMURA 2-Parameter Distance Method (KIMURA2, 1980)

[illegible]

Este documento está bajo el control de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Secretaría de Gobernación. Toda reproducción o uso no autorizado sin el consentimiento escrito de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Secretaría de Gobernación puede ser sancionado de acuerdo con la legislación aplicable. Se prohíbe expresamente utilizar este documento para fines comerciales. Toda reproducción deberá ser fiel al original. Queda permitida la impresión en su totalidad o parcialmente. Este documento es confidencial y no debe ser distribuido fuera de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Secretaría de Gobernación. No debe ser utilizado para fines comerciales. Este documento es confidencial y no debe ser distribuido fuera de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Secretaría de Gobernación. No debe ser utilizado para fines comerciales.

Dr. J. J. O'Connell, Jr., is a  
Professor of Chemistry at the University  
of Illinois, Urbana, Illinois. He is  
also a member of the American  
Chemical Society, the American  
Chemical Society, and the American  
Chemical Society.

DÍGULOS E PRODUÇÃO DAS OPERAÇÕES					NÍVEL DE TENDÊNCIA		
CATEGORIA	VALOR PRODUZIDO	LÍMITE INFERIOR	LÍMITE INTERMEDIÁRIO	LÍMITE SUPERIOR	TENDÊNCIA NOMINAL (N)	LÍMITE DE TENDÊNCIA (N)	
						inferior	superior
IMC	0,00	0,00	00,15	00,30	720	302	2,21
PMI	0,00	3,11	8,23	12,45			
GNPC	0,00	2,88	0,01	0,00			

Fonte: OCDE (1-2012). OCDE – Visão das Estratégias de Gestão do Sistema de Distribuição – R\$ 4,43

CONDA CONTRATO	MESSANO	DAGLA DE MESSANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	22.89
----------------	---------	------------------	---------------------	-------

83800000000-9 22890011000-0 15644903210-0 14132331943-6

