

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

Rio de Janeiro, 07 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200189554 **Vítima: EDI CARLOS DA SILVA LIMA**

Data do Acidente: 02/04/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDI CARLOS DA SILVA LIMA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: EDI CARLOS DA SILVA LIMA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000003303

Conta: 0000032157-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você







GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PORTO DA FOLHA - PORTO DA FOLHA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 038798/2020-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/05/2020 09:16 Data/Hora Fim: 19/05/2020 09:18
Delegado de Polícia: Neviton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Porto da Folha
Data/Hora do Fato: 02/04/2020 13:43 (Data Aproximada)

Local do Fato

Município: Porto da Folha (SE)
Bairro: Centro
Logradouro: NA RUA DE CIMA, PERTO DE PENTEADO MOTOS

CEP: 49.000-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: EDI CARLOS DA SILVA LIMA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 10/05/1989 Idade: 31 anos
Naturalidade: SE - Porto da Folha Profissão: Desempregado
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria da Pureza Silva Lima Nome do Pai: Manoel de Barros Lima

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 063.886.905-64

Endereço

Município: Porto da Folha - SE
Logradouro: RUA CORONEL JOAO FERNANDE LEITE N°: 43
CEP: 49.000-000

Telefone: (79) 98151-6940 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 063.886.905-64	Placa OEQ2422
Renavam 00533402620	Número do Motor KC16E6D526798
Número do Chassi 9C2KC1660DR526798	Ano/Modelo Fabricação 2013/2013
Cor VERMELHA	UF Veículo Sergipe
Município Veículo Porto da Folha	Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX
Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 02/05/2013	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido

Edi Carlos da Silva Lima

Envolvidos

Proprietário

Delegado de Polícia

M. S. Santos



Delegado de Polícia Civil Neviton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: William Jorge do Nascimento
Data de Impressão: 19/05/2020 09:18
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PORTO DA FOLHA - PORTO DA FOLHA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 038798/2020-A01

RELATO/HISTÓRICO

Relata o Noticiante que no dia, hora e local citados estava conduzindo sua motocicleta, placa não se recorda quando ao acionar o freio do veículo, perdeu o controle do veículo e veio a cair, pois derrapou. Que ficou lesionado, pois quebrou o joelho. No momento foi socorrido e levado ao hospital de Porto da Folha, UPA, onde ficou internado por três dias. Que engessou a perna. Que dar conhecimento do fato.

ASSINATURAS

William Jorge do Nascimento
Responsável pelo Abandono

Edi Carlos da Silva Lima
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou eu(a) unico(a) responsável pelas informações acima esclarecidas e ciente que poderéi responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339- Denunciaçao Caluniosa e 340-Comunicaçao Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Nevilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Policia
Nevilton Rodrigues Dos Santos Mat. 936969
Delegado de Policia
Matrícula 936969





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

INSCRIÇÃO (spécie) de cobertura:
 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)
 INVALIDEZ PERMANENTE
 MORTE

2- NIF do cidadão ou RG:
063-886-905-64

3- Nome completo:
Edcarlos Da Sihia Lima

4- Endereço:
Barreiros, Rua Cel. João Fernandes Brito

5- Bairro:
Centro

6- Cidade:
Porto Da Folha

7- Estado:
SC

8- CEP:
49300-000

9- Telefone:
79-999189007

10- Email:
marcosdegleira@gmail.com

11- RG:
063-886-905-64

12- CPF:
43

13- Complemento:
Casa

14- Cidade:
Porto Da Folha

15- Bairro:
Centro

16- CEP:
49300-000

17- Telefone:
79-999189007

18- Email:
marcosdegleira@gmail.com

19- RG:
063-886-905-64

20- CPF:
43

21- Complemento:
Casa

22- Cidade:
Porto Da Folha

23- Bairro:
Centro

24- CEP:
49300-000

25- Telefone:
79-999189007

26- Email:
marcosdegleira@gmail.com

27- RG:
063-886-905-64

28- CPF:
43

29- Complemento:
Casa

30- Cidade:
Porto Da Folha

31- Bairro:
Centro

32- CEP:
49300-000

33- Telefone:
79-999189007

34- Email:
marcosdegleira@gmail.com

35- RG:
063-886-905-64

36- CPF:
43

37- Complemento:
Casa

38- Cidade:
Porto Da Folha

39- Bairro:
Centro

40- CEP:
49300-000

41- Telefone:
79-999189007

42- Email:
marcosdegleira@gmail.com

43- RG:
063-886-905-64

44- CPF:
43

45- Complemento:
Casa

46- Cidade:
Porto Da Folha

47- Bairro:
Centro

48- CEP:
49300-000

49- Telefone:
79-999189007

50- Email:
marcosdegleira@gmail.com

51- RG:
063-886-905-64

52- CPF:
43

53- Complemento:
Casa

54- Cidade:
Porto Da Folha

55- Bairro:
Centro

56- CEP:
49300-000

57- Telefone:
79-999189007

58- Email:
marcosdegleira@gmail.com

59- RG:
063-886-905-64

60- CPF:
43

61- Complemento:
Casa

62- Cidade:
Porto Da Folha

63- Bairro:
Centro

64- CEP:
49300-000

65- Telefone:
79-999189007

66- Email:
marcosdegleira@gmail.com

67- RG:
063-886-905-64

68- CPF:
43

69- Complemento:
Casa

70- Cidade:
Porto Da Folha

71- Bairro:
Centro

72- CEP:
49300-000

73- Telefone:
79-999189007

74- Email:
marcosdegleira@gmail.com

75- RG:
063-886-905-64

76- CPF:
43

77- Complemento:
Casa

78- Cidade:
Porto Da Folha

79- Bairro:
Centro

80- CEP:
49300-000

81- Telefone:
79-999189007

82- Email:
marcosdegleira@gmail.com

83- RG:
063-886-905-64

84- CPF:
43

85- Complemento:
Casa

86- Cidade:
Porto Da Folha

87- Bairro:
Centro

88- CEP:
49300-000

89- Telefone:
79-999189007

90- Email:
marcosdegleira@gmail.com

91- RG:
063-886-905-64

92- CPF:
43

93- Complemento:
Casa

94- Cidade:
Porto Da Folha

95- Bairro:
Centro

96- CEP:
49300-000

97- Telefone:
79-999189007

98- Email:
marcosdegleira@gmail.com

99- RG:
063-886-905-64

100- CPF:
43

101- Complemento:
Casa

102- Cidade:
Porto Da Folha

103- Bairro:
Centro

104- CEP:
49300-000

105- Telefone:
79-999189007

106- Email:
marcosdegleira@gmail.com

107- RG:
063-886-905-64

108- CPF:
43

109- Complemento:
Casa

110- Cidade:
Porto Da Folha

111- Bairro:
Centro

112- CEP:
49300-000

113- Telefone:
79-999189007

114- Email:
marcosdegleira@gmail.com

115- RG:
063-886-905-64

116- CPF:
43

117- Complemento:
Casa

118- Cidade:
Porto Da Folha

119- Bairro:
Centro

120- CEP:
49300-000

121- Telefone:
79-999189007

122- Email:
marcosdegleira@gmail.com

123- RG:
063-886-905-64

124- CPF:
43

125- Complemento:
Casa

126- Cidade:
Porto Da Folha

127- Bairro:
Centro

128- CEP:
49300-000

129- Telefone:
79-999189007

130- Email:
marcosdegleira@gmail.com

131- RG:
063-886-905-64

132- CPF:
43

133- Complemento:
Casa

134- Cidade:
Porto Da Folha

135- Bairro:
Centro

136- CEP:
49300-000

137- Telefone:
79-999189007

138- Email:
marcosdegleira@gmail.com

139- RG:
063-886-905-64

140- CPF:
43

141- Complemento:
Casa

142- Cidade:
Porto Da Folha

143- Bairro:
Centro

144- CEP:
49300-000

145- Telefone:
79-999189007

146- Email:
marcosdegleira@gmail.com

147- RG:
063-886-905-64

148- CPF:
43

149- Complemento:
Casa

150- Cidade:
Porto Da Folha

151- Bairro:
Centro

152- CEP:
49300-000

153- Telefone:
79-999189007

154- Email:
marcosdegleira@gmail.com

155- RG:
063-886-905-64

156- CPF:
43

157- Complemento:
Casa

158- Cidade:
Porto Da Folha

159- Bairro:
Centro

160- CEP:
49300-000

161- Telefone:
79-999189007

162- Email:
marcosdegleira@gmail.com

163- RG:
063-886-905-64

164- CPF:
43

165- Complemento:
Casa

166- Cidade:
Porto Da Folha

167- Bairro:
Centro

168- CEP:
49300-000

169- Telefone:
79-999189007

170- Email:
marcosdegleira@gmail.com

171- RG:
063-886-905-64

172- CPF:
43

173- Complemento:
Casa

174- Cidade:
Porto Da Folha

175- Bairro:
Centro

176- CEP:
49300-000

177- Telefone:
79-999189007

178- Email:
marcosdegleira@gmail.com

179- RG:
063-886-905-64

180- CPF:
43

181- Complemento:
Casa

182- Cidade:
Porto Da Folha

183- Bairro:
Centro

184- CEP:
49300-000

185- Telefone:
79-999189007

186- Email:
marcosdegleira@gmail.com

187- RG:
063-886-905-64

188- CPF:
43

189- Complemento:
Casa

190- Cidade:
Porto Da Folha

191- Bairro:
Centro

192- CEP:
49300-000

193- Telefone:
79-999189007

194- Email:
marcosdegleira@gmail.com

195- RG:
063-886-905-64

196- CPF:
43

197- Complemento:
Casa

198- Cidade:
Porto Da Folha

199- Bairro:
Centro

200- CEP:
49300-000

201- Telefone:
79-999189007

202- Email:
marcosdegleira@gmail.com

203- RG:
063-886-905-64

204- CPF:
43

205- Complemento:
Casa

206- Cidade:
Porto Da Folha

207- Bairro:
Centro

208- CEP:
49300-000

209- Telefone:
79-999189007

210- Email:
marcosdegleira@gmail.com

211- RG:
063-886-905-64

212- CPF:
43

213- Complemento:
Casa

214- Cidade:
Porto Da Folha

215- Bairro:
Centro

<div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size:

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDI CARLOS DA SILVA LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03303

CONTA: 000000032157-2

Nr. da Autenticação 70EE272AE44CC892

MARIA DA PUREZA SILVA LIMA
RUA CEL. JOAO FERNANDES BRITO, 0043 - CENTRO
PORTO DA FOLHA, SE CEP: 49900000 (AQ: 481)

CPF/CNPJ/RANT: 093 752 995-87

Grupo: CONVENCIONAL BÁIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES MTC B / Subclasse: BÁIXA TENDA
Ação: MONOFÁSICO
Número: 4-481-130-5645 Nº Medidor: W1042064741

energisa

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

3/173227-0

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00001732270

	VALOR DA FATURA R\$ 74,48		VENCIMENTO 31/03/2020
	REFERÊNCIA Mar / 2020		CONSUMO 130kWh 3,94 kWh MÉDIA DIÁRIA LEITURA CONFIRMADA
SITUAÇÃO DE DÉBITOS			

CII	Descrição	Quant.	Tarifa/ Tributos	DESCRITIVO			ICMS Base Calc. (R\$) PIS/Cofins (R\$)	PIS/Cofins (R\$) 0,9310% 4,2826%
				Valor Base Calc. Total (R\$)	ICMS (R\$)	Alíq. ICMS (R\$)		
1601	Consumo 163CKWh-BR	30	0,253440	7,60	7,60	25	1,90	7,60 0,07 0,33
1601	Consumo -31 a 100Wh-BR	70	0,454500	30,41	30,41	25	7,60	30,41 0,28 1,30
1601	Consumo -101 a 220Wh-BR	30	0,651750	19,55	19,55	25	4,89	19,55 0,18 0,84
1610	Subsídio			36,58	36,58	25	9,14	36,58 0,34 1,57
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
1602	BEM SEGURO - SERGIPÉ 03/2020			5,87	0,00	0	0,00	5,87 0,00 0,00
1603	Devolução Subsídio			-25,53	0,00	0	0,00	-25,53 0,00 0,00

RESERVADO AO FISCO. ede0.5fe3.9cb9.387c.b232.bf45.a5bc.0607.

— ¿dónde está el Madero? Ni visto.

INDICADORES DE CALIDAD

REFÉRENCIA B1 (2020 - COORDENADOR DA FOLHA)

INDICADORES DE QUALIDADE	PERÍODO	MENSAL	APURADO	TRIMESTRAL	ANUAL	LIMITE DE DETENSÃO (%)
• META						
Foram 212 Clientes que ficaram sem energia - DC		8,15	0,00	12,30	24,50	LIMITE NOMINAL 220
Fezemos que o cliente ficasse sem energia - FC		3,36	0,00	5,72	13,45	LIMITE CONTRATADA 202
Durante 3 dias maior interrupção de energia no período - DMIC		3,63				LIMITE INFERIOR 202
Durante 30 dias maior interrupção individual em dia critico - DCRI		12,22				LIMITE SUPERIOR 231

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criado pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e
- Atendimento: 17818810-0715.

- Sua unidade foi faturada como Bala Rende, tendo um desconto de R\$25,53. Atenção: A responsabilidade pelo
iluminação pública é da prefeitura do município.
- Letra "s" confundida. Contato Serviço BEM SEGURO - SERGIPE - () -
- C cancelar/encerrar cobrança de convênio e a emissão da fatura sem essas cobranças podem ser solicitados a
trabalho no momento da distribuidora.

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
PRAIA DOS COQUEIROS, 1000 - SALVADOR
BAIRRO DE COQUEIROS - BA - CEP: 40190-040



Ligeiro BIFASICO
Centro, 965 MTC 01 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Ribeiro 5-428-340-7611 - Relatório Fim / 2000
Mensor Especialista - Encerrado 07/02/2000

ENERGIA SERGIPS SISTEMA ENERGIA SA
Rodovia Presidente Dutra, 81 - Itacoatiara
Angra dos Reis - RJ - CEP 26240-150
CNPJ 12.817.400/0001-43 - Inscrição Est. 271.787-436
Poder/Comando Energia Elétrica 10200 10000000000
Cred. para Sist. Automático 00309 127879

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Cód. para Gsh. Automática: 0200912751

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2020	07/02/2020	10/03/2020	020.003.678-00

UC (Unidade Consumidores):

3/912787-9

Canal de contato

Compre a Coca-Cola, nossa atendente virtual do WhatsApp. Ela só pode responder em português, mas pode ajudar a seguir a sua rotina de compra de forma rápida e eficiente. Basta mandar a sua pergunta e ela responderá.

CCU Composite Cost/Unit of service - TOTAL: \$2.98 \$2.52 13.70 \$2.92 1.30 2.34

Media últimos meses (R\$0,00) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**

14/02/2020

Rs. 62.00

129 | 172 | 129 | 78 | 78 | 75 | 54 | 57 | 58 | 112 | 112 | 78
Few 19 Mar 19 April 19 May 19 June 19 July 19 Aug 19 Sept 19 Oct 19 Nov 19 Dec 19 Jan 20

RESERVADO AO FISCO

Ocad a6bd bd84 d45d 4efe 7667 8145 e754

Indicadores de Qualidade

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
MONSAL TRIMESTRAL	100	100
ANUAL	240	240
MENSAL	240	240
MONSAL TRIMESTRAL	100	100
ANUAL	240	240
ANUAL	240	240

30/03/2014

Discriminações	Valor (R\$)	%
Serviços de Distribuição de Energia Elétrica	12,75	21,82
Centrais de Energia	10,00	18,18
Centrais de Transmissão	8,00	14,55
Centrais Nucleares	6,00	11,11
Centrais de Gás e Biomassa	4,00	7,41
Outras Sist. Elétr.	3,00	5,56
Total	62,95	100,00

ATENÇÃO

Adesão à razionalização para formulação pública e construção da municipalidade
- Letras e conformidade

• Falturas em atraç

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190 00009 0308 / 893008 05588 956176 6 81650000006298
PAGADOR: JOSÉ MARCOS DE OLIVEIRA ROSA - EFC/IMP/1 010 003 815-00
RUA DOS SÍLOS, 03117-0754 - HORTA - RJ

RECIBO DE PAGAMENTO - NOSSA SENHORA DA GLÓRIA / BE - CEP: 45660-000				
Numero	Nr Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
3094920000158265	000011278720002	14/03/2020	R\$ 82,90	

RUBIN Apoloito Sales - BT - Radio Paráiba - Aracaju SE - CEP 49340-150

Avantree, Corrêa do Lencois e 3094-31178000...

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre Indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 08h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=L&CODIGO=29638>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E BESSEGURU. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APPLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9. 613/98

Pelo exposto, eu

Jose Marcos da Silveira Ribeiro

inscrito (a) no CPF/CNPJ

030.001.623-00

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Edcarlos da Silva Lima

inscrito (a) no CPF sob o Nº *063.836.905-64*

do sinistro de DPVAT cobertura

INVALIDEZ

da Vítima

Edcarlos da Silva Lima

inscrito (a) no CPF sob o Nº *063.886.905-64*

conforme determinação da Circular Susep 445/12

Declaro Profissão:

Renda:

e apresento os documentos comprobatórios

Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:

Rua Das Flores

Número:

12

Complemento:

200-A

Bairro:

Silva

Cidade:

Itabuna-BA

Estado:

BA

CEP:

44768-000

E-mail:

marcossilva9@gmail.com

Tel.(DDD):

71 99918-9202

Local e Data: *Itabuna-Silva-BA* ; *21.05.2020*

Jose Marcos da Silva Lima

Assinatura do Declarante







Nome: EDICARLOS DA SILVA UNA

RELATÓRIO MÉDICO

RELATO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE EDICARLOS DA SILVA UNA
DEU ONTRADA NESTA UNIDADE HOS-
PITALAR NO DIA 02 DE ABRIL DE
2020, VITIMA DE ACIDENTE MOTO-
CICLISTICO, SENDO CONSTATADO
NO RAIÓ-X FRACTURA DE RATELA
DIREITA, SENDO MEDICADO E
EMOBILIZADO.

20-05-2020

Dr. Agamenon Gomes Jr.
CRM 3356-SE
Clínica Médica/Urgência

Agamenon



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO DA FOLHA - SE**

SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL Dr. FRANCISCO ROLLEMBERG
upas_portadafolha@hotmail.com
Pça. Antônio Pinto Rezende, 226, Centro
Tel.:(79) 3349-2091
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E 1º ATENDIMENTO

UPA
24h

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E 1º ATENDIMENTO

CARTÃO SUS N°

REGISTRO N° 8071

NOME: Glicínia da Silva Lima		RAÇA/COR:	
SEXO MASC. ()	FEM. (x)	IDADE: 30 anos.	DATA DE NASC.: 10 / 05 / 1979
RG: 3.594.759-4	SSP: SC.	Nº DO SISPRENATAL:	
DATA DA ADMISSÃO: 02 / 04 / 2020		HORA: 11:49	Est. Civil: Solteiro
FILIAÇÃO: PAI: Júlio Cesar da Silva Lima		MÃE: Gleice Lima da Silva Lima	
ENDERECO: Rua Coronel José Fernandes da Costa			
BAIRRO: Ponta		CIDADE: Ponta da Praia-SC	Profissão: Trabalhadora
TELEFONE:			
RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: Júlia Lima		TELEFONE DO RESPONSÁVEL:	
GRAU DE PARENTESCO:			
ENDERECO DO RESPONSÁVEL:			
MÉDICO RESPONSÁVEL:			
DIAGNÓSTICO:			

DATA	HORA	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DAS MEDICAÇÕES
		Fiz exame gástrico para UU C 10/03/2011	
		Transf 100ml iv 10/03/2011 Dose adms 10/03/2011 Injetar nitroglycerina 10/03/2011	Agamemnon Gomes Jr. CRM 3856-SE Clínica Médica Urgente 12:15
		Dra. Agamemnon Gomes Jr. CRM 3856-SE Clínica Médica Urgente	12:15
		Dr. Agamemnon Gomes Jr. CRM 3856-SE Clínica Médica Urgente	
		Dr. Agamemnon Gomes Jr. CRM 3856-SE Clínica Médica Urgente	
		Dr. Agamemnon Gomes Jr. CRM 3856-SE Clínica Médica Urgente	
		Dr. Agamemnon Gomes Jr. CRM 3856-SE Clínica Médica Urgente	
		Dr. Agamemnon Gomes Jr. CRM 3856-SE Clínica Médica Urgente	

EXAMES SOLICITADOS	ULTRASSONOGRAFIA:	SE, LAR, B, TAC CARTÃO	J. M. S. (Luzia)
	RAIO X:		
	LABORATÓRIO:		

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE EXAME FÍSICO

ADULTO ()

CRIANÇA ()

OBS: Assinalar com "x"

Legenda:

Tabela Numérica da Dor (0 a 5)

0 = Ausência de Dor; 1 = Dor leve; 2=Dor Moderada; 3-4 = Dor Intensa

Cor: R= Roseado; D= Decorado; P= Pálido; G= Gisant; I= Inverso

H= Hiperemulado:

Atividade: Ativo (t): Estimulado (t): F = F(t) + M(t) = 0

Atividade: Ativo (++); Estimulado (+); F= Flácido; S= Sessante; P= Paralisado; Ia= Irritado; C= Charadra;

• = Fadigado; P = Paralizado; I = Irritado; C = Chorando; N = Nivel de Consciência; G = Consciente; H = Hipocondríaco; T = Tremor;

Nivel de Consciencia: C= Consciente; I= Inconsciente



VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

dígito verificador: 00

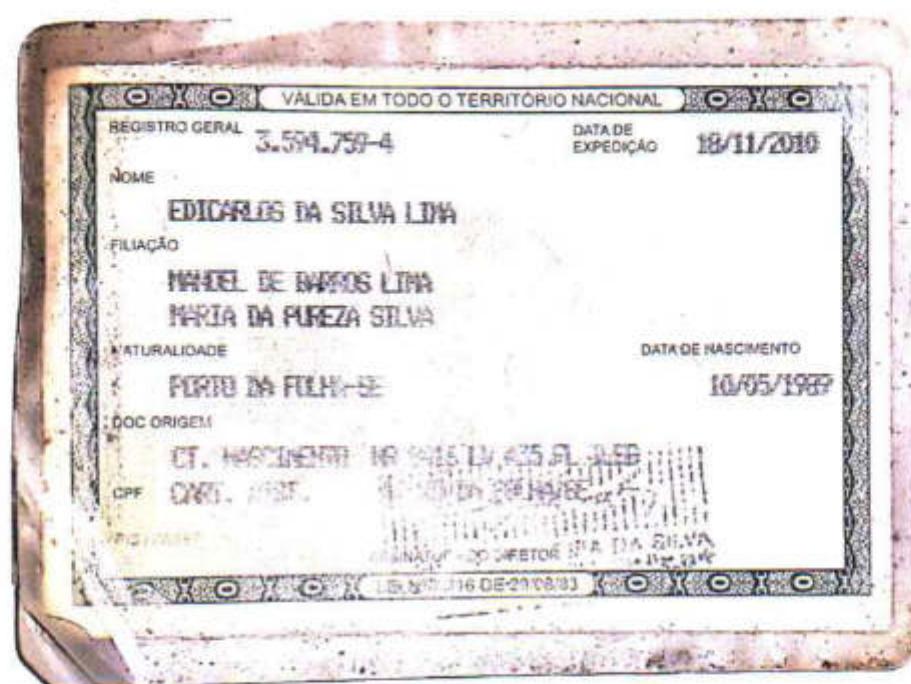
às 15:14:36 do dia 02/01/2020 (hora e data de Brasília)

Emitiido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil



5C29.009B.9E1F.D9EB

CÓDIGO DE CONTROLE





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200189554 **Cidade:** Porto da Folha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDI CARLOS DA SILVA LIMA **Data do acidente:** 02/04/2020 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/05/2020

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA PATELA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: EVOLUÇÃO MÉDICA NA PÁGINA 3

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200189554 **Cidade:** Porto da Folha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDI CARLOS DA SILVA LIMA **Data do acidente:** 02/04/2020 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/05/2020

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA PATELA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: EVOLUÇÃO MÉDICA NA PÁGINA 3

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

**PROCURAÇÃO PARTICULAR PARA FINS ESPECÍFICOS DE
PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

Por este instrumento particular, eu (nome completo) Edcarlos da Silva bima (nacionalidade) Brasileiro, (profissão) barbeiro, portador da cédula de identidade RG nº 3.594.759-4, emitido pela SSP / (UF) SE, inscrita sob o CPF nº 063.886.905-69, residente na (endereço completo) Rua Cel Joao Fluminense Brito, na cidade de Porto da Folha, (UF) SE, CEP 49800-000, nomeio e constituo meu procurador, (nome do representante) José Marcos de O. Rosa (nacionalidade) Brasileiro, (profissão) Consultor, portador da cédula de identidade RG nº 27233809, emitido pela SSP / (UF) SE, inscrito sob o CPF nº 020.003.675-09, residente na (endereço completo) Rua das Silvas 4-812, na cidade de Messias Targino, (UF) SE, CEP 49680-000 a quem confiro amplos e gerais poderes para, tratar, requerer, assinar papéis e documentos que se faça necessário para fins de **SOLICITAÇÃO DO SEGURO DPVAT** da vítima (nome da vítima) Edcarlos da Silva bima, junto à SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT.

(local e data) Porto da Folha, 21.05.2020

(assinatura) Edcarlos da Silva bima
(RG) 3.594.759-4

OBS: (a assinatura deve ser reconhecida por AUTENTICIDADE)

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0147487/20

Vítima: EDI CARLOS DA SILVA LIMA

CPF: 063.886.905-64

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/04/2020

EDI CARLOS DA SILVA
LIMA

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA : 020.003.675-00

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

EDI CARLOS DA SILVA LIMA : 063.886.905-64

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 25/05/2020
Nome: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
CPF: 020.003.675-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/05/2020
Nome: AMANDA ARIANE NITSCHE
CPF: 860.442.810-00

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

AMANDA ARIANE NITSCHE