

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





LIDER **PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

Localiza o(a) tipo(a) de cobertura: ☐ ODIAS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do contrato ou AD: **063-826-905-64** **Edcarlos Da Silva Lima**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA TITULAR/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL - CIRCULAR SUPLEN Nº 445/2012

5 - Nome completo: **Edcarlos Da Silva Lima** **063-826-905-64**

7 - Profissão: **lavrador** **Rua Cel João Fernandes Brito** **43** **Casa**

11 - Bairro: **Centro** **Ponte Da Folha** **SE** **49800-000**

13 - e-mail: **marcosdegloria@gmail.com** **79-999189307**

14 - Nome completo do Representante Legal:

15 - CPF do Representante Legal:

16 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, que não existe nenhuma outra informação, conforme mencionado acima (ANEXAR CÓPIA)

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTRA:

☒ NÃO INFORMAR ☐ R\$1.000 A R\$1.999,99 ☐ R\$2.000 A R\$2.999,99

☐ R\$3.000 A R\$3.999,99 ☐ R\$4.000 A R\$4.999,99 ☐ R\$5.000 A R\$5.999,99

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUÇANÇA (Cobertura para todos os tipos. Não há prorrogação) ☐ CONTA CORRENTE (Cobertura apenas para acidentes)

☐ Bradesco (227) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **3903** ☐ CONTA: **39157** ☒ AGÊNCIA: ☐ CONTA: ☐

Autenticar a Regularidade: Usar o e-mail ou o número de telefone para contato com a Central de Atendimento ao Segurado (0800 000 0000) ou a Central de Atendimento ao Segurado (0800 000 0000) ou a Central de Atendimento ao Segurado (0800 000 0000)

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

☒ Declaro, sob as penas da lei, que não houve o laudo do IML para a cobertura de invalidez permanente, conforme mencionado acima (ANEXAR CÓPIA)

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou

☒ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido

☒ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realizou perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido

23 - DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Título (do(a) vítima): ☐ Sobrinho ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Situação financeira com a vítima: ☐ Sim ☐ Não

26 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

28 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

29 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

30 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

31 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

32 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

33 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

34 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

35 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

36 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

37 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

38 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

39 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

40 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

41 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

42 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

43 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

44 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

45 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

46 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

47 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

48 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

49 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

50 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

51 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

52 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

53 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

54 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

55 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

56 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

57 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

58 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

59 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

60 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

61 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

62 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

63 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

64 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

65 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

66 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

67 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

68 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

69 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

70 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

71 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

72 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

73 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

74 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

75 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

76 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

77 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

78 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

79 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

80 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

81 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

82 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

83 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

84 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

85 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

86 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

87 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

88 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

89 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

90 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

91 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

92 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

93 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

94 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

95 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

96 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

97 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

98 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

99 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

100 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

101 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

102 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

103 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

104 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

105 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

106 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

107 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

108 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

109 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

110 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

111 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

112 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

113 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

114 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

115 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

116 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

117 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

118 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

119 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

120 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

121 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

122 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

123 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

124 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

125 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

126 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

127 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

128 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

129 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

130 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

131 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

132 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

133 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

134 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

135 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

136 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

137 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

138 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

139 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

140 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

141 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

142 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

143 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

144 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

145 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

146 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

147 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

148 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

149 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

150 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

151 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

152 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

153 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

154 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

155 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

156 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

157 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

158 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

159 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

160 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

161 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

162 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

163 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

164 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

165 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

166 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

167 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

168 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

169 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

170 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

171 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

172 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

173 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

174 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

175 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

176 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

177 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

178 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

179 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

180 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

181 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

182 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

183 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

184 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

185 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

186 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

187 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

188 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

189 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

190 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

191 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

192 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

193 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

194 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

195 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

196 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

197 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

198 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

199 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

200 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

201 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

202 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

203 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

204 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

205 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

206 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

207 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

208 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

209 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

210 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

211 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

212 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

213 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

214 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

215 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

216 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

217 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

218 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

219 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

220 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

221 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

222 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

223 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

224 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

225 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

226 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

227 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

228 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

229 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

230 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

231 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

232 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

233 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

234 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

235 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

236 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

237 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

238 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

239 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

240 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

241 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

242 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

243 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

244 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

245 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

246 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

247 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

248 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

249 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

250 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

251 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

252 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

253 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

254 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

255 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

256 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

257 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

258 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

259 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

260 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

261 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

262 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

263 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

264 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

265 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

266 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

267 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

268 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

269 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

270 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

271 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

272 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

273 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

274 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

275 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

276 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

277 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

278 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

279 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

280 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

281 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

282 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

283 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

284 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

285 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

286 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

287 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

288 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

289 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

290 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

291 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

292 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

293 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

294 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

295 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

296 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

297 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

298 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

299 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

300 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

301 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

302 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

303 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

304 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

305 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

306 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

307 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

308 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

309 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

310 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

311 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

312 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

313 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

314 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

315 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

316 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

317 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

318 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

319 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

320 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

321 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

322 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

323 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

324 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

325 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

326 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

327 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

328 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

329 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

330 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

331 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

332 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

333 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

334 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

335 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

336 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

337 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

338 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

339 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

340 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

341 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

342 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

343 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

344 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

345 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

346 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

347 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

348 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

349 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

350 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

351 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

352 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

353 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

354 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

355 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

356 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

357 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

358 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

359 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

360 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

361 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

362 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

363 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

364 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

365 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

366 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

367 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

368 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

369 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

370 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

371 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

372 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

373 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

374 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não

375 - Se não for, informar: ☐ Sim ☐ Não

376 - Vítima (do(a) vítima): ☐ Sim ☐ Não



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: Neilton 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

Nº: 43

CEP: 49.000-000

Telefone: (79) 98151-6940 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 063.886.905-64

Renavam 00533402620

Número do Chassi 9C2KC1660DR526798

Cor VERMELHA

Município Veículo Porto da Folha

Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX

Quantidade 1 Unidade

Última Atualização Denatran 02/05/2013

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa OEQ2422

Número do Motor KC16E6D526798

Ano/Modelo Fabricação 2013/2013

UF Veículo Sergipe

Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN EX

Veículo Adulterado? Não

Situação Envolvido

Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido

Edi Carlos da Silva Lima

Envolvimentos

Proprietário



Delegado de Polícia Civil: Neilton 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 Atendimento

Edi Carlos da Silva Lima
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assinadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matrícula 936969
Delegado de Polícia
Matrícula 936969



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

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



LIDER **PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

Localiza o(a) tipo(s) de cobertura: ☐ ODIAS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do contrato ou AD: **063-836-905-64** **Edcarlos Da Silva Lima**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA TITULAR/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL - CIRCULAR SUPLEN Nº 445/2012

5 - Nome completo: **Edcarlos Da Silva Lima** **063-836-905-64**

7 - Profissão: **lavrador** **Rua Cel João Fernandes Brito** **43** **Casa**

11 - Bairro: **Centro** **Ponte Da Folha** **SE** **49800-000**

13 - e-mail: **marcosdegloria@gmail.com** **79-999189307**

14 - Nome completo do Representante Legal:

15 - CPF do Representante Legal:

16 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, que não existe nenhuma informação, contida no presente formulário, que seja falsa ou enganosa, ou que seja omissiva de informações relevantes para a avaliação do risco.

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTRA: ☒ PRECISO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.500,00 ☐ R\$1.501,00 A R\$2.000,00 ☐ R\$2.001,00 A R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$3.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUÇANÇA (Cobertura para todos os tipos de seguro) ☐ CONTA CORRENTE (Cobertura apenas para acidentes)

☐ Bradesco (227) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **3903** ☐ CONTA: **39157** ☒ AGÊNCIA: ☐ CONTA: ☐

Autenticar e Regularizar: Usar o aplicativo da Caixa Econômica Federal (CEFIN) ou o aplicativo da Caixa Econômica Federal (CEFIN) para a autenticação e regularização do seguro DPVAT.

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

☒ Declaro, sob as penas da lei, que não houve a realização de exame médico-legal (IML) para a cobertura de invalidez permanente, conforme exigido pelo Regulamento do Seguro DPVAT (Lei nº 5.194, de 1966).

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou

☒ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não registra nenhuma causa fora do Seguro DPVAT, ou

☒ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência registra nenhuma causa fora do Seguro DPVAT, ou

23 - Trabalho (do titular): ☐ Substituto ☐ Desido (no Chile) ☐ Desido ☐ Desido Substituto ☐ Vago

24 - Data do acidente do titular: _____

25 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

26 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

27 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

28 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

29 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

30 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

31 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

32 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

33 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

34 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

35 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

36 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

37 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

38 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

39 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

40 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

41 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

42 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

43 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

44 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

45 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

46 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

47 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

48 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

49 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

50 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

51 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

52 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

53 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

54 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

55 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

56 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

57 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

58 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

59 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

60 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

61 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

62 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

63 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

64 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

65 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

66 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

67 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

68 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

69 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

70 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

71 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

72 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

73 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

74 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

75 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

76 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

77 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

78 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

79 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

80 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

81 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

82 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

83 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

84 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

85 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

86 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

87 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

88 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

89 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

90 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

91 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

92 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

93 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

94 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

95 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

96 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

97 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

98 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

99 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

100 - Situação financeira com o titular: ☐ Sim ☐ Não

40 - Assinatura do titular: **Edcarlos da Silva Lima** **Ponte Da Folha 2-105-2020**

41 - Assinatura do representante legal (se houver):

42 - Assinatura do representante legal (se houver):

43 - Assinatura do representante legal (se houver):

44 - Assinatura do representante legal (se houver):

45 - Assinatura do representante legal (se houver):

46 - Assinatura do representante legal (se houver):

47 - Assinatura do representante legal (se houver):

48 - Assinatura do representante legal (se houver):

49 - Assinatura do representante legal (se houver):

50 - Assinatura do representante legal (se houver):

51 - Assinatura do representante legal (se houver):

52 - Assinatura do representante legal (se houver):

53 - Assinatura do representante legal (se houver):

54 - Assinatura do representante legal (se houver):

55 - Assinatura do representante legal (se houver):

56 - Assinatura do representante legal (se houver):

57 - Assinatura do representante legal (se houver):

58 - Assinatura do representante legal (se houver):

59 - Assinatura do representante legal (se houver):

60 - Assinatura do representante legal (se houver):

61 - Assinatura do representante legal (se houver):

62 - Assinatura do representante legal (se houver):

63 - Assinatura do representante legal (se houver):

64 - Assinatura do representante legal (se houver):

65 - Assinatura do representante legal (se houver):

66 - Assinatura do representante legal (se houver):

67 - Assinatura do representante legal (se houver):

68 - Assinatura do representante legal (se houver):

69 - Assinatura do representante legal (se houver):

70 - Assinatura do representante legal (se houver):

71 - Assinatura do representante legal (se houver):

72 - Assinatura do representante legal (se houver):

73 - Assinatura do representante legal (se houver):

74 - Assinatura do representante legal (se houver):

75 - Assinatura do representante legal (se houver):

76 - Assinatura do representante legal (se houver):

77 - Assinatura do representante legal (se houver):

78 - Assinatura do representante legal (se houver):

79 - Assinatura do representante legal (se houver):

80 - Assinatura do representante legal (se houver):

81 - Assinatura do representante legal (se houver):

82 - Assinatura do representante legal (se houver):

83 - Assinatura do representante legal (se houver):

84 - Assinatura do representante legal (se houver):

85 - Assinatura do representante legal (se houver):

86 - Assinatura do representante legal (se houver):

87 - Assinatura do representante legal (se houver):

88 - Assinatura do representante legal (se houver):

89 - Assinatura do representante legal (se houver):

90 - Assinatura do representante legal (se houver):

91 - Assinatura do representante legal (se houver):

92 - Assinatura do representante legal (se houver):

93 - Assinatura do representante legal (se houver):

94 - Assinatura do representante legal (se houver):

95 - Assinatura do representante legal (se houver):

96 - Assinatura do representante legal (se houver):

97 - Assinatura do representante legal (se houver):

98 - Assinatura do representante legal (se houver):

99 - Assinatura do representante legal (se houver):

100 - Assinatura do representante legal (se houver):

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 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: 48100000 (AQ: 481)

CPF/CNPJ/RANI: 883 752 895-87

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES MTC B / Subclasse: BAIXA RENDA
Instalação: MONOFÁSICO
Roteiro: 4-481-130-5845 Nº Medidor: W1042054741



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

74,48

DESCRIPTIVO

CD	Descrição	Quant	Tarifa e Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alq ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS/Cofins (R\$)	PIS/Cofins (R\$)	Outros (R\$)
601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,253440	7,60	7,60	25	1,90	7,60	0,07
601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,434500	30,41	30,41	25	7,60	30,41	0,28
601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	30	0,651750	19,55	19,55	25	4,89	19,55	0,18
610	Subsídio			38,58	38,58	25	9,14	38,58	0,34
602	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			5,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00
602	SEM SEGURO - SERGIPE 03/2020			-25,53	0,00	0	0,00	0,00	0,00
603	Desenvolvimento Subsídio								

CD: Código de Classificação do Item TOTAL: 74,48 94,14 23,53 94,14 0,51 4,04
Tarifa e Tributos: Até 30kWh 0,176850 Até 100kWh 0,303190 Até 220kWh 0,454770

RESERVADO AO FISCO ede0.5fe3.9cb9.387c.b232.br45.35bc.0607

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Mai/19	124
Abr/19	112
Mar/19	110
Jun/19	82
Jul/19	76
Agô/19	74
Set/19	81
Out/19	85
Nov/19	95
Dez/19	120
Jan/20	111
Fev/20	107
Média	89

LEITURAS

Anterior 20/02/20	16212
Atual 24/03/20	18342
Consumo	130kWh
Período	33 dias
Constante do medidor	1

PRÓXIMA LEITURA

23/04/2020

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia Elétrica	13,92	20,17
Compra de Energia	20,69	27,78
Serviço de Transmissão	1,48	1,95
Encargos Setoriais	3,00	4,03
Impostos Diretos e Encargos	28,44	38,19
Outros Serviços	5,27	7,08
Total	74,48	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 1/2020) R\$ 16,17

Indicador de Qualidade

INDICADORES DE QUALIDADE

REFERÊNCIA DI (2020 - Convênio PORTO DA FOLHA)

ÍNDICE	MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Índice de Qualidade de Energia Elétrica (DQEE)	8,15	0,00	12,30	24,60
Índice de Qualidade de Energia Elétrica (DQEE)	3,36	0,00	8,72	13,45
Índice de Qualidade de Energia Elétrica (DQEE)	3,83			
Índice de Qualidade de Energia Elétrica (DQEE)	12,22			

Thirfa Social de Energia Elétrica: TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (78)8810-0715.

Sua unidade foi fornecida como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$25,53. Atenção! A responsabilidade pela iluminação pública é da prefeitura do município.
Leitura confirmada Contrato Serviço: SEM SEGURO - SERGIPE - () -
O cancelamento da cobrança de convênio e a emissão da fatura sem estas cobranças podem ser solicitados a qualquer momento na distribuidora.

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
RUA DOS SUCOS, 0217 / CASA A - ALCOA
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA / SE CEP: 45200-000



Local: BIFÁSICO
Circuitos: RES MTD BT / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: S-432-340-7491 Referência: Fev/2020
Medidor: E8002349123 - Emissão: 07/02/2020

ENERGISA DISTRIBUIÇÃO ENERGIA S.A.
Rua Min. Apolônio Sales, 81 - Itacaré Barão
Aracaju / SE - CEP: 45040-150
CNPJ: 08.917.442/0001-02 - Ins. Est. 270.767.486
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº: 020.003.675.00
Código de Autenticação: 00000127879

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2020	07/02/2020	10/03/2020	020.003.675.00

UC (Unidade Consumidora): 3/912787-9

Canal de contato

Compre e use a nossa atendimento virtual no Vinte e Sete. É possível ajudar com informações sobre tarifas, serviços e seguir na sua conta de energia. É possível também pedir o resgate de seu cartão de crédito e mais informações sobre o nosso atendimento. Ligue para 0800 79 0196.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
----------	-------	-----------	---------	------

Data	Leitura	Data	Leitura	
06/01/20	8877	07/02/20	8930	

Demonstrativo							
Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Consumo em kWh	52,00	0,12	6,24	25	13,25	81,54	9,48
Adm. B. Amarelo		0,00	0,00	21	0,21	0,21	0,21
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA		0,75	0,00	0	0,00	0,00	0,00
JUROS DE MORA 01/2020		0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
MULTA 01/2020		0,18	0,00	0	0,00	0,00	0,00
TOTAL			62,98		62,98	62,98	62,98

Média últimos meses (kWh): 52,00

VENCIMENTO 14/02/2020

TOTAL A PAGAR R\$ 62,98

Histórico de Consumo (kWh)

RESERVADO AO FISCO

Ocad.a6bd.bd84.d45d.4efe.7667.8f45.e754

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIURNO	1,00	NORMAL	Serviço de Dist. de Energia/SE	13,25	21,03
NOCTURNO	1,00		Consumo de Energia	13,25	21,03
SAZONAL	1,00	CONTRATADA	Serviço de Transmissão	0,21	0,33
CONSUMO	1,00		Serviço de Distribuição	0,21	0,33
CONSUMO	1,00	LÍMITE INFERIOR	Contribuição Pública	0,00	0,00
CONSUMO	1,00	LÍMITE SUPERIOR	Juros de Mora e Multas	0,00	0,00
CONSUMO	1,00		Outros Serviços	0,00	0,00
CONSUMO	1,00		Total	62,98	100,00

ATENÇÃO

Atenção: A responsabilidade pela faturação pública é do município. - Letra confirmada

Faturas em atraso

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03087 893008 05588.956176 6 81650000006298

PAGADOR: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA - CPF/CNPJ: 020.003.675.00

RUA DOS SUCOS, 0217 / CASA A - ALCOA - NOSSA SENHORA DA GLÓRIA / SE CEP: 45200-000

Número	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
30899700015589255	99991278720002	14/02/2020	R\$ 62,98	

RECEBIDÁRIO: ENERGISA DISTRIBUIÇÃO ENERGIA S.A. CNPJ: 08.917.442/0001-02

Rua Min. Apolônio Sales, 81 - Itacaré Barão - Aracaju / SE - CEP: 45040-150

Agência / Código do Beneficiário: 3304-3/178003-4

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 8h 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=29536>

A Circular SUSEP 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 PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu JOÃO MARCOS DA OLIVEIRA REIS
inscrito (a) no CPF/CNPJ: 020.903.675 / 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 063.836.905 / 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 a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Das Flores</u>	Número: <u>573</u>	Complemento: <u>Casa 1</u>
Barro: <u>Silva</u>	Cidade: <u>União São João do Rio Preto</u>	Estado: <u>SP</u>
E-mail: <u>JoaoMarcosReis@gmail.com</u>	CEP: <u>13965-000</u>	Tel.(DDD): <u>13 49918-9202</u>

Local e Data: União São João do Rio Preto; 21.05.2020

JOÃO MARCOS DA OLIVEIRA REIS
Assinatura do Declarante







PREFEITURA MUNICIPAL
DE PORTO DA FOLHA - SE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: EDICARLOS DA SILVA LIMA

RELATÓRIO MÉDICO

RELATO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE EDICARLOS DA SILVA LIMA
DEU ENTRADA NESTA UNIDADE HOS-
PITALAR NO DIA 02 DE ABRIL DE
2020, VITIMA DE ACIDENTE MOTO-
CICLISTICO, SENDO CONSTATADO
NO RAIO-X FRATURA DE PATELA
DIREITA, SENDO MEDICADO E
IMOBILIZADO.

20.05.2020

Dr. Agamenon Gomes Jr.
CRM 3856-SE
Clínica Médica/Urgência

Agamenon



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PORTO DA FOLHA - SE

SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL Dr. FRANCISCO ROLLEMBERG
upa_portodafolha@hotmail.com
Pça. Antônio Pinto Rezende, 226, Centro
Tel.: (79) 3349-2091



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E 1º ATENDIMENTO

CARTÃO SUS Nº

REGISTRO Nº 8077

NOME:	Glicélio da Silva Lima			RAÇA/COR:	
SEXO MASC. (x) FEM. ()	IDADE:	30 anos	DATA DE NASC.	10/05/1989	
RG: 3594759-4	SSP:	SE	Nº DO SISPRENATAL:		
DATA DA ADMISSÃO:	02/04/2020	HORA:	11:49	Est. Civil:	Solteiro
FILIAÇÃO:	PAI: Manoel de Souza Lima MÃE: Maria da Penha da Silva Lima				
ENDEREÇO:	Rua: Coronel João Fernandes de Brito				
BAIRRO:	Centro	CIDADE:	Porto da Folha - SE	Profissão:	Trabalhador
TELEFONE:					
RESPONSÁVEL PELO PACIENTE:	João Lima				
GRAU DE PARENTESCO:					
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:					
MÉDICO RESPONSÁVEL:					
DIAGNOSTICO:					

DATA	HORA	ANAMNESE E EXAMES FÍSICO
	11:49	Do na região da folha, motivo recente.

DATA	HORA	EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DAS MEDICAÇÕES
		Presc. de 100mg paracetamol 1000mg 100mg 1000mg 1000mg 100mg 1000mg 1000mg 100mg 1000mg 1000mg	

EXAMES SOLICITADOS	ULTRASSONOGRAFIA:	
	RAIO X:	
	LABORATÓRIO:	
DESTINO		
TRANSFERÊNCIAS	ADMISSÃO NO PS (até 24h)	INTERNAÇÃO
ALTA - DATA: 02/04/2020	HORA: 13:42	ÓBITO - DATA: / / HORA: /

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE
EXAME FÍSICO

ADULTO ()

CRIANÇA ()

OBS: Assinalar com "X"

CRIANÇA ()										OBS: Assinalar com "X"																
01	Nível de consciência				Consciente ()				Inconsciente ()				Confuso (a) ()				Depressivo (a) ()									
02	Pele	Íntegra ()			Ictérica ()			Cianótica ()			Palidez Cutânea ()				Desidratação ()											
03	Mucosa	Corada ()			Descorada ()			OBS:																		
04	S. Cardiovascular-Padrão Respiratório:														Eupnéico ()		Taquipnéico ()		Dispnéico ()		Sibilos ()		Roncos ()		Chiados ()	
05	FR. Respiratório														<16ipm ()		16-22ipm ()		23-30ipm ()		31-40ipm ()		41-45ipm ()		>45ipm ()	
06	Abdômen	Flácido ()			Globoso ()			Doloroso à palpação ()			Escavado ()		Plano ()		OBS:											
07	Ferida Operatória		Limpa e seca ()			Hiperemiada ()			Secreções ()			Deiscência ()			Curativo Oclusivo ()											
08	MMSS		Integras ()			Atrofia ()			Paresia ()			Parestesia ()			Hemiplegia ()			Hematomas ()			Edema ()					
	MMII		Integros ()			Atrofia ()			Paresia ()			Varizes ()			Parestesia ()			Hemiplegia ()			Edema ()					

[illegible][illegible]

Legenda:

Tabela Numérica da Dor (0 a 5)

0 = Ausência de Dor; 1= Dor leve; 2=Dor Moderada; 3e4= Dor Intensa; 5= Dor Insuportável.
Cor: R= Roseado; D= Decorado; P= Pálido; C= Cianótico.

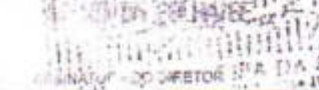
Cor: R= Roseado; D= Decorado; P= Pálido; C= Cianótico; I= Ictérico; S= Salpicado;
H= Hiperemiado;

H= Hiperemlado;

Atividade: Ativo (++) ; Estimulado (+) ; F= Flácido ; S= Sonolento ; Co= Convulsões ; T= Tremor ; F= Flácido ; P= Paralisado ; I= Irritado ; C= Chorando ;

F= Flácido; P= Paralisado; I= Irritado; C= Chorando;

Nível de consciência: C= Consciente; I= Inconsciente.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
RÉGISTRO GERAL	3.594.759-4
DATA DE EXPEDIÇÃO	18/11/2010
NOME	EDICARLOS DA SILVA LIMA
FILIAÇÃO	MADEL DE BARRIOS LIMA MARIA DA PUREZA SILVA
NATURALIDADE	PORTO DA FOLHA-SE
DATA DE NASCIMENTO	10/05/1989
DOC ORIGEM	CT. NASCIMENTO Nº 0415 LV 435 SL 358
CPF	063.886.905-64
 ASSINATURA DO DETENTOR DO CPF	
LEI Nº 7.116 DE 21/08/81	

	Ministério da Fazenda Receita Federal	
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF		
Número 063.886.905-64		
Nome EDI CARLOS DA SILVA LIMA		
Nascimento 10/05/1989		



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

SE

**VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL**
1749963409



NOME
JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSORA
21233829 SSP SE

CNPJ
020.003.675-00

DATA NASCIMENTO
28/11/1985

FILIAÇÃO
JOSE LUIZ ROSA
**LOIZETE SANTOS DE
OLIVEIRA ROSA**

PERMISSÃO


ACC


CAT. HAB.
AB

1º REGISTRO
04659447376

VALIDADE
07/01/2024

1ª HABILITAÇÃO
02/06/2009

RESERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;


ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO
08/01/2019


Luciana Cândida Deda Chagas de Melo
DIRETORA PRESIDENTE

ASSINATURA DO EMISSOR

**SERGIPE**



of 1

05/09/2019 14:19

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA

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

Valoração 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

Valoração 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 Lima
(nacionalidade) Brasileiro (profissão) lavrador, 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. João F. Fernandes Brito, na cidade de
Porto da Folha, (UF) SE, CEP 49800-000, nomeio e
constituo meu procurador, (nome do representante) Jose Marcos da O. Rosa
(nacionalidade) Brasileiro (profissão) consultor, portador da cédula
de identidade RG nº 21233829, emitido pela SSP / (UF) SE,
inscrito sob o CPF nº 020.003.675-09, residente na (endereço
completo) Rua Dos Siles nº 217, na cidade de
Nossa Senhora da Glória, (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 Lima
junto à **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

(local e data) Porto da Folha, 21.05.2020

(assinatura) Edcarlos da Silva Lima

(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

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

Data do acidente: 02/04/2020

Titular do CPF: EDI CARLOS DA SILVA LIMA

CPF de: Próprio

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

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

AMANDA ARIANE NITSCHKE