

Rio de Janeiro, 03 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190664365 Vítima: JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

Data do Acidente: 28/09/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, pois o entregue não permite a leitura das informações.
-----------------------	--

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

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

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 03 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190664365

Vítima: JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

Data do Acidente: 28/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 17 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190664365

Vítima: JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

Data do Acidente: 28/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 28 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190664365

Vítima: JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

Data do Acidente: 28/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano

cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: **JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES**

Valor: **R\$ 1.350,00**

Banco: **001**

Agência: **000000159-7**

Conta: **000010083033-1**

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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 de vítima:

4 - Nome completo da vítima:

159.88.044-52 José Mercurio de Lima Soares

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

5 - Nome completo:

6 - CPF:

José Mercurio de Lima Soares 159.88.044-52

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

Pau Ferro

Rua do Alamo

PE

55120-00

recusou

(0) 99304-6899

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:

☒ RECLUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

Nome do BANCO:

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora 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 da 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou 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 tem filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou próximo(a) parente?

☐ 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 devita, 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 pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Rio de Janeiro, 28.11.19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

BANCO DO BRASIL S.A.
28/10/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.35.20
0492471471

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0159-7 CONTA: 83.033-X
CLIENTE: JOSE MESSIAS LIMA SOARES

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
27/09/2019		
Saldo Anterior		
14/10/2019		
Pago conta telefone	101481	
VIVO PE		
Saldo		
17/10/2019		
Pago conta telefone	101701	
VIVO PE		
Saldo		
18/10/2019		
Transferencia recebida		
18/10 0159		
Transferencia enviada		
18/10 0159		
Saldo		
21/10/2019		
Aplicacao Poupanca	053033	
19/10 0159	510003033-2 JOSE MESSIAS L	
Transferencia enviada	016270	



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 98ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIACHO DAS ALMAS - DP98ªCIRC
DINTER1H4-DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0188000746**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/12/2018 às 15:19

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 28/11/2017 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 01, SÍTIO LAGOA DO ALGODÃO, PERTO DA BARRAGEM - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MARIA DO SOCORRO DE LIMA (TESTEMUNHA)
JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (usado na geração da ocorrência), que estava em posse da(a) Sr(a): JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES



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

JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mãe: MARIA DO SOCORRO DE LIMA SOARES Fil: MARCIO JOSE CARDOSO SOARES Data de Nascimento: 05/1988 Nacionalidade: RIACHO DAS ALMAS / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones: (11) 491000

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 01, SÍTIO LAGOA DO ALGODÃO - PERTO DA VILA DE CORDA DANTAS - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA DO SOCORRO DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino/Mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA Fil: ADNEZIO COSTA DE LIMA Data de Nascimento: 05/1975 Nacionalidade: SURUBIM / PERNAMBUCO / BRASIL Data de Nascimento: 4437212/95PIPE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celular: 81997130

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 01, SÍTIO LAGOA DO ALGODÃO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido/Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Endereço Residência: MUNICÍPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 01 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade da(a) Sr(a): MARIA DO SOCORRO DE LIMA, que estava em posse da(a) Sr(a): JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

11/04/2012

UNIDADE DE VIGILÂNCIA

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA CG 150 TITAN K8** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHR5571 (PERNAMBUCO/RIOACHO DAS ALMAS)** Permissão: **982942945** Classe: **9C2H.C061D6H106H29**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DEPOL A VITIMA DIZENDO QUE ESTAVA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA E NA DATA DESIGNADA NESTE BO, ELE DISSE QUE PERDEU CONTROLE E CAIU DA MOTOCICLETA E NO OUTRO DIA FOI ENCONTRADO E FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGENTE EM CARUARU E EM SEQUIDA ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO DO RECFE, ONDE SEGUNDO ELE, FOI CONSTATADO UM TRAUMA CRANIOENCEFALICO. A VITIMA APRESENTOU E DEIXOU AQUI NA DEPOL UMA CÓPIA DO ATENDIMENTO DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO CUJO NÚMERO DO PROTOCOLO É 872985. A VITIMA DECLAROU TUDO ISSO, REGISTROU E ASSINOU PARA O QUE FOR NECESSARIO.

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

JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

(VITIMA)

Jose Messias de Lima Soares

R.T. registrado por: **HALTON MANOEL DA SILVA - Matrícula: 273499-0**

Halton





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 098ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIACHO DAS ALMAS - DP98ªCIRC
DINTER/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0188000746**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/12/2018** às **15:19**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **28/9/2017** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 01, SÍTIO LAGOA DO ALGODÃO- PERTO DA BARRAGEM - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARIA DO SOCORRO DE LIMA (TESTEMUNHA)
JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES**

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

JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO SOCORRO DE LIMA SOARES Pai: MARCIO JOSE CARDOSO SOARES Data de Nascimento: 9/5/1988 Naturalidade: RIACHO DAS ALMAS / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares: - 81491080

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 01, SÍTIO LAGOA DO ALGODÃO- PERTO DA VILA DE CORO DANTAS - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARIA DO SOCORRO DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA Pai: ADINÉZIO COSTA DE LIMA Data de Nascimento: 6/6/1975 Naturalidade: SURUBIM / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4437212/SSPIPE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares: - 81997130

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 01, SÍTIO LAGOA DO ALGODÃO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE RIACHO DAS ALMAS, 01 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - RIACHO DAS ALMAS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA DO SOCORRO DE LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a):

JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN XS** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHR6171** (PERNAMBUCO/RIACHO DAS ALMAS) Renavam: **953942945** Chassi: **9C2KC08106R109525**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DEPOL A VÍTIMA DIZENDO QUE ESTAVA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA E NA DATA DESIGNADA NESTE BO, ELE DISSE QUE PERDEU CONTROLE E CAIU DA MOTOCICLETA E NO OUTRO DIA FOI ENCONTRADO E FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EM CARUARU E EM SEGUIDA ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO DO RECIFE, ONDE SEGUNDO ELE, FOI CONSTATADO UM TRAUMA CRANIOENCEFALICO. A VÍTIMA APRESENTOU E DEIXOU AQUI NA DEPOL UMA CÓPIA DO ATENDIMENTO DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO CUJO NÚMERO DO PROTOCOLO É 872985. A VÍTIMA DECLAROU TUDO ISSO, REGISTROU E ASSINOU PARA O QUE FOR NECESSÁRIO.

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

JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

(VITIMA)

Jose Messias de Lima Soares
B.O. registrado por: **HAILTON MANOEL DA SILVA** - Matrícula: **273499-0**



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00159-7

CONTA: 000010083033-1

Nr. da Autenticação 5301B16064511150

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1408277780

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, RUA VISTA
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP: 50060-902
CNPJ: 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/04/02
COMERCIAL 116 / PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados
do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0267-
Ligação Grátis de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-
Ligação Grátis de telefones fixos e tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE MARCIO JOSE CARDOSO SOARES	DATA DE VENCIMENTO 14/11/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 07/11/2019	CONTA CONTRATO 7011881844
ENDEREÇO SI LAGOA DO ALGODÃO 680 -SÍTIO LAGOA DO ALGODÃO/PAU FERRO -55120-000 RIACHO DAS ALMAS PE -	TOTAL A PAGAR R\$ 147,34	DATA DA APRESENTAÇÃO 07/11/2019	CLASSIFICAÇÃO RURAL Monofásico B2
		NÚMERO DA NOTA FISCAL 083630733	

PERÍODO CONSUMO 07/10/2019 a 07/11/2019	CONSUMO 228
---	-----------------------

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor de Imposto R\$ 35,78

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	VIA PARA PAGAMENTO
------------------------------	---------------------------

Destaque aqui

CONTA CONTRATO 7011881844	MÊS/ANO 11/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 147,34	VENCIMENTO 14/11/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
-------------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---

838300000012 473400110076 011881844107 142829452135



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014487807197
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VEICULO: 000.000.000.000 RASC: 000.000.000.000 EXERCÍCIO: 2019

000.000.000.000

MARIA DO SOCORRO DE LIMA

RIACHO DAS ALMAS-PE 0

000.000.000.000 PLACA: XMR8173

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA
TRANSPORTADA OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014487807197 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MARIA DO SOCORRO DE LIMA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

RIACHO DAS ALMAS-PE 2019 07/02/19

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

000.000.000.000 000.000.000.000

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190664365 **Cidade:** Riacho das Almas **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES **Data do acidente:** 28/09/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CRANIANO COM HEMORRAGIA SUB-ARACNOIDE.

Descrição do exame físico: LUCIDO, ATENTO, COM ABERTURA OCULAR FIXA MAS NAO CONTACTUA VERBALMENTE. RESPOSTA MOTORA PRESERVADA. FUNÇÕES AUTONOMICAS PRESERVADAS.

Resultados terapêuticos: REABILITAÇÃO NEUROLOGICA SATISFATORIA, MAS EVOLUIU COM TRANSTORNO COMPORTAMENTAL/HUMOR EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM DANO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ALIENANTE

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/12/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0421612/19

Vítima: JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

CPF: 129.188.044-52

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 28/09/2017

Titular do CPF: JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES : 129.188.044-52

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: 28/11/2019
Nome: JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES
CPF: 129.188.044-52

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/11/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

JOSE MESSIAS DE LIMA SOARES

Steffany Carolyn Lins Veloso