
Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190480254

Vítima: MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA

Data do Acidente: 14/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUZIA NUNES DA CRUZ

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, 06 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190480254

Vítima: MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA

Data do Acidente: 14/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LUZIA NUNES DA CRUZ

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **LUZIA NUNES DA CRUZ**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000000914**

Conta: **0000076573-3**

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: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

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

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

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

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 COPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) ☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos) Nome do BANCO: AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Serra Talhada 24/07/2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0267002644**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/07/2019** às **15:59**

Complementa o BO Número: **19E0267002643**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **14/3/2019** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **ACETAMENTO POÇO DO SERROTE, EM FRENTE AO RANCHO MAGALHAES - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LUZIA NUNES DA CRUZ (AUTOR \ AGENTE)
MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUZIA NUNES DA CRUZ

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

MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: LUZIA NUNES DA CRUZ Pai: JOSE CICERO DE SOUZA Data de Nascimento: 7/4/2008 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL

Residencial: **ACETAMENTO POÇO DO SERROTE, RANCHO MAGALHAES - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, RANCHO MAGALHAES**

LUZIA NUNES DA CRUZ (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DO CARMO DA CRUZ Pai: JOAQUIM NUNES DA CRUZ Data de Nascimento: 26/3/1982 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUZIA NUNES DA CRUZ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUZIA NUNES DA CRUZ**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NX 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KID2194** (PERNAMBUCO/CAMARAGIBE) Renavam: **21279882** Chassi: **9C2KD0520AR041947**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA A PESSOA DE LUZIA NUNES DA SILVA JA DEVIDAMENTE QUALIFICADA NESTA BOE A QUAL COMUNICA QUE EM DATA E HORA AQUI DESCRITOS QUANDO TRAFEGAVA PELO ACENTAMENTO NA MOTO BROZ AQUI DESCRITA JUNTAMENTE COM SUA FILHA DE NOME MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA TAMBEM JA DEVIDAMENTE QUALIFICADA NESTE BOE E PELO MOTIVO DE TER CHOVIDO E TINHA MUITA LAMA NA ESTRADA A MESMA PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTO VINDO A MESMA A TOMBAR E FICAR POR CIMA DA PERNA DIREITA DE MARIA LIVIA VINDO A MESMA A SOFRER FRATURA ESPOSTA NA REFERIDA PERNA ONDE A MESMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL AGAMENOM MAGALHAES ONDE FOI OPERADA PELO MEDICO JOELSON A JUNIOR E POSTERIORMENTE OPERADA PELO DR. ANDRE BARRETO CRM 9608 TEOT - 4536 E POR ESTE MOTIVO FAZ TAL COMUNICAÇÃO PARA FINS DE DIREITO FRENTE AO SEGURO DPVAT.

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

LUZIA NUNES DA CRUZ
(AUTOR \ AGENTE)

Luizia Nunes da Cruz

B.O. registrado por: **SÍLVIO ROMERO GOIS DE OLIVEIRA** - Matrícula: **384864-7**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0267002643**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/07/2019** às **15:19**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **14/3/2019** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **ACETAMENTO POÇO DO SERROTE, EM FRENTE AO RANCHO MAGALHAES - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LUZIA NUNES DA SILVA (AUTOR \ AGENTE)
MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUZIA NUNES DA SILVA

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

MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: LUZIA NUNES DA SILVA Pai: JOSE CICERO DE SOUZA Data de Nascimento: 7/4/2008 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL
Residencial: **ACETAMENTO POÇO DO SERROTE, RANCHO MAGALHAES - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, RANCHO MAGALHAES**

LUZIA NUNES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA Pai: JOAQUIM NUNES DA SILVA Data de Nascimento: 26/3/1982 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUZIA NUNES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KID2194** (PERNAMBUCO/CAMARAGIBE) Renavam: **21279882** Chassi: **9C2KD0520AR041947**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA A PESSOA DE LUZIA NUNES DA SILVA JA DEVIDAMENTE QUALIFICADA NESTA BOE A QUAL COMUNICA QUE EM DATA E HORA AQUI DESCRITOS QUANDO TRAFEGAVA PELO ACENTAMENTO NA MOTO BROZ AQUI DESCRITA JUNTAMENTE COM SUA FILHA DE NOME MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA TAMBEM JA DEVIDAMENTE QUALIFICADA NESTE BOE E PELO MOTIVO DE TER CHOVIDO E TINHA MUITA LAMA NA ESTRADA A MESMA PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTO VINDO A MESMA A TOMBAR E FICAR POR CIMA DA PERNA DIREITA DE MARIA LIVIA VINDO A MESMA A SOFRER FRATURA ESPOSTA NA REFERIDA PERNA ONDE A MESMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL AGAMENOM MAGALHAES ONDE FOI OPERADA PELO MEDICO JOELSON A JUNIOR E POSTERIORMENTE OPERADA PELO DR. ANDRE BARRETO CRM 9608 TEOT - 4536 E POR ESTE MOTIVO FAZ TAL COMUNICAÇÃO PARA FINS DE DIREITO.

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

LUZIA NUNES DA SILVA
(AUTOR \ AGENTE)

Luza Nunes da Cruz

B.O. registrado por: **SÍLVIO ROMERO GOIS DE OLIVEIRA** - Matrícula: 384864-7

[Assinatura]



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 707.407.824-79 4 - Nome completo da vítima: Maria Livia Nunes de Souza

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

5 - Nome completo: Maria Livia Nunes de Souza 6 - CPF: 707.407.824-79
7 - Profissão: Estudante 8 - Endereço: FZ Poço do Senrote 9 - Número: 13 10 - Complemento: Fazenda
11 - Bairro: Zona Rural 12 - Cidade: Serra Talhada 13 - Estado: PE 14 - CEP: 56915-899
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

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: Luzia Nunes da Cruz
18 - CPF do Representante Legal: 044.804.374-28 19 - Profissão do Representante Legal: Agricultora
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00
21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0914 CONTA: 76573 3
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: AGÊNCIA: CONTA:

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

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

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

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha
39 - 2ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Serra Talhada 24/10/2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Cartório do Registro Civil das Pessoas
naturais do 1º Distrito - SEDE
SERRA TALHADA PE
Ana Maria Pereira de Carvalho Rodrigues
Oficial Maior

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais do 1º Distrito, Sede, da Comarca de Serra Talhada PE

Constância Pereira Lima
Escrevente

ANA MARIA PEREIRA DE CARVALHO RODRIGUES - Oficial Maior

JOSE ANCHIETA DE CARVALHO FILHO - Substituto

CONSTÂNCIA PEREIRA LIMA - Escrevente

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, sob Nº. 58.200 à fls. V-268,
do Livro Nº. A-102 de Registro de Nascimentos, encontra-se o assento de

MARIA LÍVIA NUNES DE SOUZA

nascida aos Sete (07) de abril de dois mil
e oito (2008), às 08.34 horas, maternidade

São Vicente, nesta Cidade

do sexo feminino filha de José Cicero de Souza

e Luzia Nunes da Cruz, naturais deste Estado

Sendo avós paternos José de Souza

e dona Maria de Lourdes Santos Souza

e maternos Joaquim Nunes da Cruz

e dona Maria do Carmo da Cruz (falecida)

tendo sido declarante Os genitores DN Nº 40752292.

e testemunhas X.X.X.X.X.X.X.X.

O assento foi feito em 10 de abril de 2008

Observações:

Válida
autenti

de
ac

O referido é verdade e dou fé.

Serra Talhada 10 de abril

Oficial do Registro Civil



Pernambuco



HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES



SUS

BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº: 119

Data: 14-03-19	Nome: Maria Lúcia Nunes de Souza	Profissão: Estudante	Estado Civil: Solteira
Nascimento: 01-04-2008	Sexo: Feme	Responsável: genitora	
Escolaridade: 5º ano	Mãe: Lúcia Nunes da Cruz		
Endereço: Presentemente R. 3	Bairro: 2-Rural	Município: 5-Talhada	Fone: 87-9633-1062
Cartão SUS:	RG/CPF:		
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda
	Amarela	Indígena	

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO

AMARELO

VERDE

AZUL

Situação/Queixa:

1

PA: 130 x 80	Pulso:	HGT:	T:	SpO2	Peso:	Glasgow:
Medicações em uso:						
Intolerâncias/Alergias:						
Fluxograma:				Carimbo e Assinatura:		

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Paciente vítima de queda de altura com fratura exposta de tíbia D.

Membro D.

Tratamento:

17: 1) SPO2 - 500 ml IV
2) Analgésico - 100 mg IV
3) No antepartum
4) Kefor 5. Vel 50

Hipótese Diagnóstica:

Fratura exposta.

Carimbo e Assinatura:

Dr. Joelson A. Júnior
Cardiologista
CRM 18115



Relatório de Operação

Nome do Paciente <i>M^a Lúcia Nunes de Souza</i>		Número do Registro
Clínica <i>Ortopédica</i>		Número do Leito
Operador		
1º Assistente	2º Assistente	
Instrumentador	Anestesista <i>Dr. Luciano</i>	
Anestesia	Duração	
Data da Operação <i>15/03/19</i>	Início	Fim
Diagnóstico Pré-Operatório <i>fratura do fêmur T1M A2</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>		
Operação Proposta <i>União cirúrgica + fixação externa</i>		
Operação Realizada <i>A. Proposta</i>		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Dor sob fratura
- 2) Presença de fratura T1M
- 3) Unção cirúrgica do fêmur com 50% de encurtamento
- 4) União + fixação externa
- 5) Sutura e curativo

[Assinatura]
Dr. José André M. B. Guimarães
Médico Ortopedista
CPF-32 714.964-68 RG 9609

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: 30/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUZIA NUNES DA CRUZ

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00914

CONTA: 000000076573-3

Nr. da Autenticação 6DA037167E4F51AC

EURIO - Valor do Encargo de Início do Sistema de Contabilidade - R\$ 10,00



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Concessionária Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.930/0001-06 | Insc. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
LUZIA NUNES DA CRUZ

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
FZ POÇO DO SERROTE 13 FAZENDA

CPF 044.804.374-28 NIS 13049248458

SERRA TALHADA RURAL/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56915-899

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BADA RENDA COM NIS

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
058583435	UNICA	03/04/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSCRIÇÃO
03/04/2019	2010877752	3695434

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7004576912	04/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISÃO PROXIMA CONTINUA
10/04/2019	03/05/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	24,06

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,19071688	5,72
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	47,0000000	0,32084789	15,13
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,58
Multa por atraso-NF 048988934 - 04/03/19			0,47
Multa por atraso-NF 052780819 - 07/03/19			0,44
Juros por atraso-NF 052780819 - 07/03/19			0,13
Juros por atraso-NF 048988934 - 04/03/19			0,38
Atualização IGPM-NF 052780819 - 07/03/19			0,18
Atualização IGPM-NF 048988934 - 04/03/19			0,45

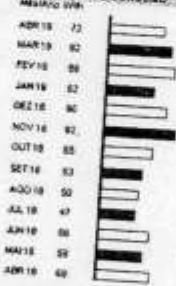
TOTAL DA FATURA

24,06

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
51564933	CAI	DATA: 27/03/2019 LEITURA: 9 293,00	DATA: 03/04/2019 LEITURA: 9 172,00	37	1,90000		72,00

HISTÓRICO DE CONSUMO



INFORMAÇÕES DE IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	19,40	1,25
PIS	19,40	0,26
COFINS	8,21	1,20

Composição do consumo		
Geração de Energia	R\$ 5,34	42,87%
Transmissão	R\$ 1,23	9,52%
Distribuição (Celpe)	R\$ 3,77	29,57%
Perdas de Energia	R\$ 1,81	9,31%
Energia Retornada	R\$ 0,84	4,32%
Tributos	R\$ 1,46	7,81%
Total	R\$ 12,45	100%

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

TARIFAS APLICADAS	VALOR
0,19071688	5,72
0,32084789	15,13

RESERVAÇÃO FISCAL
8158 C3C-5 FBDD 306P 7AFD 3692 762A 2205

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no prazo para não sofrer penalidades (multas e juros) e para não sofrer suspensão do fornecimento de energia elétrica. O cliente é responsável por manter a unidade consumidora em conformidade com as normas técnicas da CELPE. O cliente é responsável por manter a unidade consumidora em conformidade com as normas técnicas da CELPE. O cliente é responsável por manter a unidade consumidora em conformidade com as normas técnicas da CELPE.

As informações gerais de fornecimento (Prestação de Serviço, 416.001.01), tarifas, preços, serviços e condições de acesso ao sistema de distribuição, podem ser consultadas em nosso site: www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONSUMO	VALOR (HORA/MÊS)	LIMITE ANUAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE SEMESTRAL
CEC	0,00	10,73	21,46	42,92
FIC	0,00	7,58	15,16	30,32
CMC	0,00	5,78	11,56	23,12

Linha CEC: 18,80

RUSS - Valor de Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 5,18

MÊSES DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
220	202 - 231



CELPE

Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-06 | Ins. Est. 0005943-92 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA RILDA ALVES CAVALCANTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO OLAVO 110

CPF: 364.710.364-15

IPSE/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
50912-130

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CPF	DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM
0835.29234	UNIC 4	27/05/2019
77/05/2019	2000130768	20/7/2021

2278076019	05/2019
03/06/2019	25/06/2019
109,72	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	138,0000000	0,78848088	102,20
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,57
Contrib. Iam. Publica Municipal			4,53
K.Mo. Supervisão COE-NF 0558896011-26/03/19			0,44
PRO-CHAMPA (081)3412-8967 (0800) 031 8969			0,98

TOTAL DA FATURA

109,72

IP DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LECTURA	ATUAL DATA	ATUAL LECTURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	ADJUNTO	CONSUMO (KWH)
30101211	CAT	25-04-2019	19.642,00	27-05-2019	19.780,00	32	1,00000		138,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS	CONSUMO (KWH)
MAR 19	128
ABR 19	80
MAR 18	82
FEV 19	117
JAN 19	124
DEZ 18	94
NOV 18	252
OUT 18	84
SET 18	382
AGO 18	20
JUL 18	256
JUN 18	280
MAR 18	278

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE
ICMS	19,17	19,60
PIS	16,77	1,70
COFINS	19,17	5,57

Descrição de Energia	R\$	%
Geração de Energia	21,24	21,6%
Transmissão	1,87	1,8%
Distribuição (Custeio)	22,29	21,6%
Perdas de Energia	7,03	6,7%
Energias Setoriais	5,24	5,0%
Tributos	12,71	11,3%
Total	183,77	100%

480E 4EF1 17CO 88ED 9DE7 COEE 81DA 1376

Por favor, ler atentamente as condições de uso e o regulamento da Tarifa Social de Energia Elétrica. O consumidor deve apresentar a fatura de energia elétrica em tempo hábil para a análise e a emissão da Tarifa Social. A Tarifa Social é concedida aos consumidores que não possuem acesso à rede de distribuição de energia elétrica e que não possuem acesso à rede de distribuição de energia elétrica. A Tarifa Social é concedida aos consumidores que não possuem acesso à rede de distribuição de energia elétrica e que não possuem acesso à rede de distribuição de energia elétrica.

EXCELSIOR SEGUROS
14 AGO. 2019
SEGURO DPVAT

CONSUMO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
CONSUMO	0,30	3,43	10,86	21,73
PREÇO	7,00	1,30	6,30	13,30
DIÁRIO	0,30	3,71	0,00	0,00

CONTA CONTRATO: 2278076019
MÊS: 05/2019
DATA DE VENCIMENTO: 03/06/2019
TOTAL A PAGAR (R\$): 109,72



EXCELSIOR SEGUROS
14 AGO. 2019
SEGURO DPVAT

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

Eu, Luzia Nunes da Cruz

RG nº 6803387, data de expedição 17/08/2015

Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 044.804.374-28

com domicílio na cidade de Serra Talhada, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

FZ POÇO do Ferrote 13 fazenda nº 51N

complemento Uasa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Maria Livia Nunes de Souza, cujo o condutor era Luzia Nunes da Cruz

Veículo: motocicleta Modelo: Monda/ux R 150 BROS Mix E Ano: 2010

Placa: KID 2194 Chassi: 9C2 KD05 20 AR 04 19 47

Data do Acidente: 14/03/2019

Local e Data: Serra Talhada 10/04/2019

x Luzia Nunes da Cruz 

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
Titular: REGINALDO ANTONIO DA SILVA
Telefone: (081) 3333-1111 - Titular e Of. do Protesto

Reconheço a Firma por Autenticidade de LUZIA NUNES DA CRUZ. Dou Fé. Serra Talhada - PE, em 10/04/2019, às 09:04:43, a verdade. () Registrado. Assinado por Silva - Titular. () Maria Lúcia de Souza - Semelhante. Smol. - R\$ 3,39. TSNR - R\$ 0,80. FERC - R\$ 0,40. DES - R\$ 8,20.

Selo: 0074872.EI204201902 0095 16/04/2019 09:04:43
Consulte autenticidade em www.tapejus.br/selodigital



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

707.407.824-79

Nome

MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA

Nascimento

07/04/2008

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTILHA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / IF

6870862 SDS PE

CY

052.394.744-25

DATA NASCIMENTO

19/08/1983

PLACAO

ARCENIO PEREIRA DA SILVA

MARIA JOSE DE MENEZES SILVA

PERMISSAO

REC

CAT. HAB

3B

IMPRESSO

04935894409

VALIDADE

18/11/2019

1ª HABILITAÇÃO

06/05/2010

OBSERVAÇÕES

A

Assinatura de Rosana de Menezes Silva Cavalcante

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO

19/11/2014

Assinatura do Detran

4701304458

PROK3050153

EXCEL

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VALIDADE EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1017067334

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1017067334

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190480254 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA **Data do acidente:** 14/03/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P2

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR 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 DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

DE: ROSANA MENEZES

RUA: JOCA MAGALHÃES

661 A

CENTRO

SERRA TALHADA - PE

CEP: 56.903.480

PARA: EXCELSIOR SEGUROS (MATRIZ) SETOR DPVAT

AVENIDA: MARQUES DE OLINDA, 175

RECIFE ANTIGO

RECIFE-PE

50.030.000



FC0828/358

Peso (kg)

Correios

☐ AR
☐ MP

0A 00275754 9 BR



SEDDEX

Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante Luzia Nunes da Cruz

portador(a) do documento de identidade nº 6803387, expedido por SSP-PE, em

17 08 2015, inscrito no CPF sob o nº 044.804.374-28, residente na

F2 POCO do Gereste 13 fazenda nº 51N

complemento Casa, Bairro zona-rural, cidade

Serra Talhada, Estado PE

2. Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante

portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em

29 / 05 / 2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na

Rua Francisco Olavo, nº 110

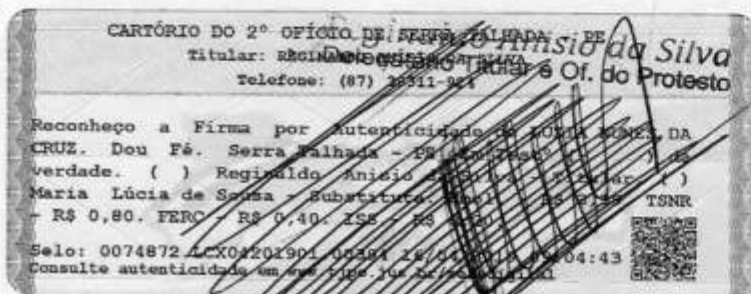
complemento Casa, Bairro IPSEP, cidade

Serra Talhada, Estado PE

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Serra Talhada 10 de 04 de 2019

Outorgante X Luzia Nunes da Cruz 



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0279522/19

Vítima: MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA

CPF: 707.407.824-79

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 14/03/2019

Titular do CPF: MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE : 051.394.744-25

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

LUZIA NUNES DA CRUZ : 044.804.374-28

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

MARIA LIVIA NUNES DE SOUZA : 707.407.824-79

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/08/2019
Nome: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE
CPF: 051.394.744-25

ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/08/2019
Nome: GUSTAVO CESAR MOREIRA DE MACEDO
CPF: 010.709.184-40

GUSTAVO CESAR MOREIRA DE MACEDO