
Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190519797

Vítima: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 24/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

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, 11 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190519797

Vítima: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 24/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

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

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: 039.690.524-80 4 - Nome completo da vítima: Wilton Antonio do Nascimento

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

5 - Nome completo: Wilton Antonio do Nascimento 6 - CPF: 039.690.524-80

7 - Profissão: Motorista 8 - Endereço: Rua 15 de Novembro 9 - Número: 96 10 - Complemento: _____

11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Aliança 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55890-000

15 - E-mail: arriana.gaiara@gmail.com 16 - Tel. (DDD): (91) 3626-3771

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: _____

18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 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: 1264 5 CONTA: 26822 4 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 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 atende 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 (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou netos/netas? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

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

38 - 1ª Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha 05.802.494/0001
RAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

39 - 2ª Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha 05.802.494

40 - Local e Data, Aliança - PE, 30.08.19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 048ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALIANÇA -
DP48ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0138001055

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/09/2019 às 16:21

Complemento do BO Número: 19E0138001022

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado)
que aconteceu no dia 24/5/2019 às 17:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE ALIANÇA, 1 - Bairro: DISTRITO DE TUPAOCA - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: ANTES DA ENTRADA DE TUPAOCA
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoas envolvidas na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR/AGENTE)
WEDJA PATRICIA DO NASCIMENTO (OUTRO)
WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO usado na geração da ocorrência, que estava em posse do(s) Sr(s) WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

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

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: MASCULINO
MARIÁ JOSE DO NASCIMENTO PAI ANTONIO JOAQUIM DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 29/3/1951 Nacionalidade: TIMEAUSA / PERNAMBUCO
BRASIL Doculento: 6590559/002/PE (RG) Profissão: MOTORISTA Telefone Celular: 992305143

Endereço Residencial: RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 20 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO
ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante - Cargo do Representante - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial - Telefone de Contato

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

0-8 55-7-11
Rua da Aurora, 10 135-9 902 81-1
Rio de Janeiro - CEP 20060-010
BRASIL



03/09/2019 16:07

WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
 Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO
 Nascimento: 19/08/1988 - Timbó - Pernambuco - Brasil

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

HONDA/BIZ 125 ES (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO, que estava em posse do(s) Sr(a): WILTON ANTÔNIO DO NASCIMENTO
 Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125 Objeto apreendido: Não
 Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)
 Placa: QYQ5550 (PERNAMBUCO) (NÃO INFORMADO) Renavam: 191523621-1
 Ano/Fabricação/Modelo: 2014/2014 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

QUE SEGUNDO A VITIMA A MESMA TRAFEGAVA COM A MOTO SUPRACITADA, HONDA/BIZ 125 ES, PLACA QYQ5550, DE PROPRIEDADE DE WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO, NA PESILANTE DO TREVO QUE DÁ ACESSO AO DISTRITO DE UBATUBA, CIDADE DE ALIANÇA, DE SENTIDO CONDIÇÃO ALIANÇA, MOMENTO EM QUE UM CACHORRO ATRAVESSOU A SUA FRENTE, SENDO ATINGIDO O MESMO COM A MOTO; QUE PERDEU O EQUILÍBRIO DA MOTO E CAIU COM A MESMA NA VIA; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS, NA CIDADE DO RECIFE.

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

WILTON ANTÔNIO DO NASCIMENTO
 (VITIMA)

Wilton Antonio do Nascimento

S.O. registrada por: JOAQUIM ASSON DE ARAUJO LIMA FILHO - Matrícula: 324344-8



05.802.494/0001-43
 TRACÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

05/09/2019 16:07



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 048ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALIANÇA -
DP48ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0138001022

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 22/08/2019 às 16:10

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 24/5/2019 às 17:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE ALIANÇA, 1 - Bairro: DISTRITO DE TUPAOCA - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: ANTES DA ENTRADA DE TUPAOCA
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR (AGENTE))
WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO (OUTRO)
WILTON ANTÔNIO DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO - (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): WILTON ANTÔNIO DO NASCIMENTO

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

WILTON ANTÔNIO DO NASCIMENTO (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO Pai: ANTÔNIO JOAQUIM DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 20/5/1981 Nacionalidade: TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 88002667SDSPE (RG) Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares: 952805143

Endereço Residencial: RUA QUINZE DE NOVENERO, 88 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO SE APLICA - Rêu de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO (não presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO Pai: ANTÔNIO JOAQUIM DO NASCIMENTO Nacionalidade: TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
06 SET 2019

RECIBO Nº 175.91.907 BL C
Data: 06/09/2019
Hora: 10h - CEP: 53030-010
RECIBO Nº



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 479162

Senha da Classificação:

Data e Hora: 24/05/2019 20:28

0045

Paciente: 125991 WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 20/08/1981 Idade: 37 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO Nome do Pai: ANTONIO JOAQUIM DO NASCIMENTO
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL CRM: 12347
Endereço: RUA QUINZE DE NOVENBRO 88 Bairro: DISTRITO MACUJE
Cidade/UF: ALIANCA PE Usuário Atendimento: WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Motociclista vítima de queda com trauma no MIB
relatando a deformidade (comprimento menor) no joelho @
dor local, inchaço e vermelhidão

Exame Físico

88, eufórico, ECG 35, deformidade e joelho @
percurso e sinais vitais OK

Hipótese Diagnóstica

Fratura do nível do joelho @

Prescrição Médica

Radiografias (sem trauma + joelho @)

[Assinatura]

FABIAN ARRAYS
CRM 36163

50. Fratura do membro TIBIAL

@ Internado

Ivanirio Glor
Tribunal
Cf. da Coluna
CRM - 1451

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:

05.802.494/0001-11
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
02 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

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: 27/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01264-5

CONTA: 000010026822-6

Nr. da Autenticação 923816C825A3E3A6

2B VIA



CELPE
www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/03
COMERCIAL 118: PRONTIDÃO 11
 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
 Ouvidoria 0800 282 5599
 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
 de São Paulo - ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO
CPF: 039.680.524-80 NIS: 16511662806

DATA DE VENCIMENTO
30/08/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
217,61

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
23/08/2019
DATA DA APRESENTAÇÃO
23/08/2019
NÚMERO DA NOTA FISCAL
07482264

CONTA CONTRATO
007021815327

Nº DO CLIENTE
2214815011

Nº DA INSTALAÇÃO
0000135551

NOV 15 DE NOVENO 85

CENTRO/ALIANCA
15820-000 ALIANCA PE

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

3B60.54C5.F305.0F4F.F051.FBF1.11BB.E0C1

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRICÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,26873023	7,98
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44333754	31,03
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,66530632	79,83
Consumo Ativo superior a 220 kWh	78,00	0,73922924	57,65
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,13
Acréscimo Bandeira VERMELHA			10,23
Contrib. Ilum. Pública Municipal			22,00
ICMS Subvenção-OCF-NF 067209618-22/06/19			1,80
ICMS Subvenção Baixa Renda			1,43
Multa por atraso-NF 071060313 - 24/07/19			5,03
Juros por atraso-NF 071040313 - 24/07/19			0,75
Atualização IGPIA-NF 071040313 - 24/07/19			0,30
TOTAL DA FATURA			217,61

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
186,15	25,00	46,53	186,15	0,74	1,37	186,15	3,42	6,36

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 50 kWh	0,16029449	AGO 18	396
Consumo Ativo superior a 50 até 100 kWh	0,01426800	JUL 18	387
Consumo Ativo superior a 100 até 500 kWh	0,47128299	JUN 18	368
Consumo Ativo superior a 500 kWh	0,82267300	MAI 18	413
		ABR 18	426
		MAR 18	472
		FEV 18	418
		JAN 18	316
		DEZ 17	405
		NOV 17	426
		OUT 17	394
		SET 17	381
		AGO 17	393
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	kWh	%	
Geração de Energia	87,18	95,04	
Transmitido	5,75	6,29	
Distribuição (Perda)	41,08	44,68	
Reserva de Energia	4,01	4,37	
Trabalho	54,08	58,98	
Perda de Energia	12,95	14,08	
TOTAL	186,16	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		M3 M3	CONSUMO M3
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
MM09643	CAT	24/07/2015	48.827,00	23/06/2015	48.117,00	30	296,00

03-06-2015
 49470001
 TRALÃO CORRÊA
 DE SEGUROS LTDA
 06 SET 2015

(DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 03/08/2015)

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIMESTRAL	MÉDIA ANUAL
Jun/2019					
DIC-Itens de Inovação em Energia	VIGENCIA	3,98	3,98	11,95	35,81
PIQ-Itens de Inovação em Energia		3,00	3,00	6,73	19,44
DICM-Duração máxima de Interrupção de corrente		1,25	3,30	5,00	0,00
DICM-Duração de Interrupção em dia inteiro			Limite DICM: 12,22		
BUSD-Valor da Energia de Uso = R\$ 54,48					

INFORMACIONES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! drogárya; praça walfredo gomes 502 centro / maria de laurdes wagner
calafati; pc walfredo pessoas 502 central/late completa em: www.celpo.com.br.
Na data de leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em: www.aneel.gov.br.
Consulta ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é remunerado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em stress para multa 2% (R\$414,00/ANEEL), Juros 1%a.m (R\$ 10.438/02) e atualização monetária no princ. mês
Desconto pela aplicação de Tarifa Social de Energia Elétrica criada pelo Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 37,95.
O Cliente é remunerado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTA CONTRATO	MES/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007021515327	08/2019	217,61	30/08/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cartão será usado em leitora ótica.

836800000028 176100110076 021815327105 141787512935

autocadendimeto.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-naelogw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com/RFCConversaoServlet?redirefatura=true&ca...

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)
Capital e regiões metropolitanas: 4020-1396 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 85 | 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/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

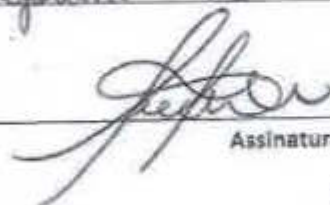
¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE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

Pelo exposto, eu Leôná Guilherme mangabeira de Carvalho
inscrito (a) no CPF/CNPJ 083.562.324 / 65 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Wilton Antonio do Nascimento inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.680.524 / 80
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Wilton Antonio do Nascimento
inscrito (a) no CPF sob o Nº 039.680.524 / 80, 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 Duque de Caxias</u>	Número: <u>170</u>	Complemento: <u>10</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Goiana</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>almamoria.goiana@gmail.com</u>	CEP: <u>55900-000</u>	Tel. (DDD): <u>(81) 3626-3771</u>

Local e Data: Goiana - PE 30.08.2019



Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

08 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

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: 0800-1596 / 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, Wedja Patrícia do Nascimento

RG nº 4603003, data de expedição 03/05/91

Órgão SSP / PE, portador do CPF nº 910.044.894-04

com domicílio na cidade de Aliança, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua da Macedônia nº 10

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

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

Wilton Antonio do Nascimento, cujo o condutor era

Wilton Antonio do Nascimento

Veículo: motocicleta Modelo: Honda Bis 125 ES Ano: 2014

Placa: 0YQ 8869 Chassi: 9C2JC4820ER568873

Data do Acidente: 24/05/2019

Local e Data:

31.07.2019

**Cartório Único
Aliança - PE**

Wedja Patrícia do Nascimento

Assinatura do Declarante

Wilton Antonio do Nascimento

Assinatura do Condutor

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

Edson Rodrigues de Albuquerque
Escritor Substituto

11.486.974/0001-437
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
CARTÓRIO ÚNICO
Rua Antonio José de Melo, 12
Centro - CEP 55890-000
Aliança - PE
Fone: (81) 3637.1375

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL CARTÓRIO ÚNICO

Titular: EDSON RODRIGUES DE ALBUQUERQUE

Telefone: (81) 36371-375

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de: WILTON ANTONIO
DO NASCIMENTO. De que sou fê. Aliança, 31 de julho de
2019. Edson Rodrigues de
Albuquerque, Escritor Substituto

Id: 0077578.V3906201902.00664 31/07/2019 14:35:41
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/salodigital

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL CARTÓRIO ÚNICO

Titular: EDSON RODRIGUES DE ALBUQUERQUE

Telefone: (81) 36371-375

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de: WEDJA PATRICIA
DO NASCIMENTO. De que sou fê. Aliança, 31 de julho de
2019. Edson Rodrigues de
Albuquerque, Escritor Substituto

Id: 0077578.V3906201902.00664 31/07/2019 14:36:21
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/salodigital

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

RG: 8804654 SSP PE

CPF: 039.582.224-80 Data Nascimento: 22/08/1981

Nome: ANTONIO JOAQUIM DO NASCIMENTO
 Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO

PROFISSÃO: **ADMNISTRADOR** RACIA: **BRANCO** SEXO: **M**

ESTADO: **PERNAMBUCO** DATA: 08/01/2023 VALIDADE: 08/11/2028

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1584802021

Wilton Antonio do Nascimento

LOCAL: **CARPINA, PE** DATA EMISSÃO: 11/04/2023

Assinatura: *Wilton Antonio do Nascimento*

PROFISSÃO: **ADMNISTRADOR** RACIA: **BRANCO** SEXO: **M**

ESTADO: **PERNAMBUCO** DATA: 08/01/2023 VALIDADE: 08/11/2028

1584802021

05.802.494/0001-43
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

08 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

Nº de Inscrição
039860524-80

Data de Nascimento
20/08/81



ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE REVENUE
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Wilton Antonio do Nascimento

039860524-80

20/08/81




Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido e autêntico por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura
Wilton Antonio do Nascimento
WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 12/08/89

03986056

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

Antônio Jevânir do Nascimento
Rafael José do Nascimento
Wilton Antonio do Nascimento

20.08.1981

CH. 11291-L.A-9-F. PGB-Cartão

06.10.1999

05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

06 SET 2009

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Roa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETRAN - PE Nº 014801594901
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

RENAVAM 1 1016296624 ENTREGA 2019

WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO

ALIANÇA-PE

CPF/CNPJ 910.044.884-04 PLACA CYQ8865

PLACA ANT. / UF ***** / PE CHASSI 9C2JC4920ER568873

ESPÉCIE TIPO PAS / MOTONETA COMBUSTÍVEL ALCO / GASOL

MARCA / MODELO HONDA / BIZ 125 E3 ANO FAB. 2014 ANO REG. 2014

CAP. / POT. / OL 2F / 124CL CATEGORIA PARTIC COR. PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA I IPVA 2019 QUITADO 1º VENC. / COTAS *****

P PRAIA / PUA PARCELAMENTO / COTAS 2º *****

A 1 ***** 3º *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 30.11 ICMS (R\$) 0.92 PRÊMIO TOTAL (R\$) 31.03 DATA DE VENCIMENTO 14/03/19

OBSERVAÇÕES AL. FID. ADM. CONS. NAC. HONDA LTDA

ALIANÇA 15/03/19

ROBERTO CARLOS MEYER FORTELLA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADO AUTOMOTOES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CAR TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPV

PE Nº 014801594901 BILHETE DE S

WEDJA PATRÍCIA DO NASCIMENTO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DI PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VI AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTU

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

ALIANÇA-PE EXERCÍCIO 2019

RENAVAM 1 910.044.884-04 CYQ

1016296624 HONDA / BIZ 125 E3

ANO FAB. 2014 ANO REG. 09 9C2JC4920ER568873

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO 36.05 CONTRATADO 4.01 CUSTO DO B 40.06

CUSTO DO BILHETE 4.18 ICMS 0.32 COTA ÚNICA 54.58

DATA DE VENCIMENTO 14/03/19

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.340.808/0001-04

DESTADOR E COABU DO BILHETE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

0 e cet 7m9

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Roa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

PROCURAÇÃO PARTICULAR - DPVAT

Outorgante: Wilton Antonio do Nascimento
RG/CNH/CTPS: 6.506.056 - CPF: 039.690.524-80
Profissão: motorista
Estado Civil: casado
End: Rua 19 de Novembro, 86, Centro, Aliança - PE

Outorgado: Luã Guilherme Mangabeira de Carvalho
RG/CNH/CTPS: 8.317.118SDS/PE CPF: 083.562.324-65
Profissão: Autônomo
Estado Civil: Casado
End: Rua Duque de Caxias, Nº 170-D, Centro, Goiana-PE. CEP: 55900-00

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao seguro dpvat, que figura como

vítima: Wilton Antonio do Nascimento

ACIDENTE: 24.05.2019

COBERTURA: Invalidez

Aliança, 31/07/2019



Wilton Antonio do Nascimento

OUTORGANTE
(POR AUTENTICIDADE)

Edson Rodrigues de Albuquerque
Escritor Substituto

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

09 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL CARTÓRIO ÚNICO
TITULAR: EDSON RODRIGUES DE ALBUQUERQUE
Telefone: (81) 36371-375

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO De que sou fê. Aliança, 31 de julho de 2019. Edson Rodrigues de Albuquerque. Escritor Substituto

Selo: 0077578.00706301502.00862 31/07/2019 14:35:41
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

11.426.974/0001-43
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
CARTÓRIO ÚNICO
Rua Antonio José de Melo, 12
Centro - CEP 55890-000
Aliança - PE
Fone: (81) 3637.1375

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0309217/19

Vítima: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

CPF: 039.680.524-80

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 24/05/2019

Titular do CPF: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO : 083.562.324-65

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

WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO : 039.680.524-80

Autorização de pagamento
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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 06/09/2019
Nome: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO
CPF: 083.562.324-65

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/09/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Steffany Carolyn Lins Veloso

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190519797 **Cidade:** Aliança **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WILTON ANTONIO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 24/05/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO.

Descrição do exame físico: AO EXAME DO JOELHO DIREITO: APRESENTA CICATRIZ LONGITUDINAL EM FACE MEDIAL DA PERNA DE 25 CM DE EXTENSÃO, ATROFIA DA MUSCULATURA DA COXA EM 3 CM, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO JOELHO EM 40°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU II, DEAMBULA COM DOR E CLAUDICAÇÃO, EDEMA ARTICULAR (2+/4+), AFIRMA USO DE ANALGÉSICOS PARA CONTROLE DAS CRISES ÁLGICAS, FAZ USO DE MULETA CANADENSE PARA AUXILIAR NA LOCOMOÇÃO, IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR AGACHAMENTO DEVIDO A LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO DO JOELHO ACOMETIDO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA FOI ATENDIDA NO DIA 24/05/2019 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO COM USO DE FIXADOR EXTERNO DEVIDO À GRAVIDADE DA FRATURA. NO DIA 18/06/2019 FOI REALIZADA A RETIRADA DO FIXADOR E FIXAÇÃO INTERNA DE FRATURA COM USO DE 2 PLACAS BLOQUEADAS 4.5 MM MAIS PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS, RECEBEU ALTA APÓS 24 HORAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 30 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL INTENSA DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/09/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS DO JOELHO DIREITO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

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 intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25