



Número: **0063630-95.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 33ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.062,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE (AUTOR)	ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
74048 534	25/01/2021 14:59	ANEXO 1	Outros (Documento)

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE**

Nº Sinistro: **3180157986**

Vitima: **BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE**

Data do Acidente: **01/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180157986**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00799/00800 - carta_01 - INVALIDEZ



Carta nº 12642183



Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE
Nº Sinistro: 3180157986
Vítima: BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE
Data do Acidente: 01/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180157986**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência faltando página
- Boletim de ocorrência ilegível
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 00067/00068 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12643015



Rio de Janeiro, 09 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE
Nº Sinistro: 3180157986
Vítima: BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE
Data do Acidente: 01/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180157986**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 00647/00648 - carta_03 - INVALIDEZ



00070324

Carta nº 12776950



Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE

Sinistro: 3180157986

Vítima: BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE

Data do Acidente: 01/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180157986** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01897/01888 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12810969



Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2018

Carta nº: 12879407

A/C: BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE

Nº Sinistro: 3180157986
Vitima: BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE
Data do Acidente: 01/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003016

Conta: 0000030751-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00001/00002 - carta_15R - INVALIDEZ

00030001



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180157986**
Nome do(a) Examinado(a): **BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA ESCRITOR G J DA MATA nº 85 - C - CATENDE/PE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 6548636 - SSP**
Data e local do acidente: **01/02/2018 PALMARES/PE**
Data e local do exame: **18/05/2018 RECIFE/PE**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE MALÉOLO MEDIAL DIREITO

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSSÍNTESE COM PARAFUSO. TROUXE RADIOGRAFIA DE 28/02 COM FRATURA AINDA NÃO CONSOLIDADA COM ELEMENTO METÁLICO. ALTA ORTOPÉDICA

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

APRESENTA LIMITAÇÃO DE FLEXÃO DE TORNOZELO DIREITO

IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

SIM NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DÉFICIT FUNCIONAL MÉDIO DE TORNOZELO DIREITO

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*).

Vítima em tratamento

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Sem sequela permanente

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **TORNOZELO DIREITO**

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

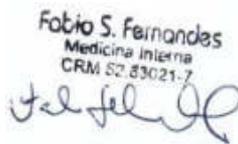
Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: FABIO SELERI FERNANDES CRM:52.63021-7/RJ


Fabio S. Fernandes
Medicina Interna
CRM 52.63021-7

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

- Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").
- Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASE: _____ CPF da Vítima: 012.854.024-99 Nome completo da vítima: Belchior Lucas Duarte de Albuquerque

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Belchior Lucas Duarte de Albuquerque CPF titular da conta: 012.854.024-99 Profissão: _____
 Endereço: 2 - Escalator G J da Mata Número: _____ Complemento: _____
 Bairro: Jardim Diamante Cidade: Colândia Estado: PE CEP: 55400-000
 E-mail: _____ Telefone (DDD): _____

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECURSO INFORMAR SEM RENDA ATÉ R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 2.000,00
 R\$ 2.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAU (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (304)

CONTA CORRENTE (todas as opções)

AGÊNCIA NRO. 3016 DV 0 COMTA NRO. 30751 DV 0
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

AGÊNCIA NRO. _____ DV _____ COMTA NRO. _____ DV _____
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

DECLARAÇÃO DE SINISTRO
 Nº 09 ABR 2018
 CONTENIDO NÃO VERIFICADO
 Genio Seguradora S/A
 Av. Pernambuco 715 Lapa
 Recife - PE

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Belchior 5 de Abri de 2018
Local e Data

Belchior Lucas Duarte de Albuquerque
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

1-APPF.011 V03/1/2017



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180157986 **Cidade:** Palmares **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE **Data do acidente:** 01/02/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE MALÉOLO MEDIAL DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL MÉDIO DE TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSSÍNTESE COM PARAFUSO. TROUXE RADIOGRAFIA DE 28/02 COM FRATURA AINDA NÃO CONSOLIDADA COM ELEMENTO METÁLICO. ALTA ORTOPÉDICA. APRESENTA LIMITAÇÃO DE FLEXÃO DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/05/2018

Conduta mantida:

Observações: - REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: FABIO SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



434625
0123924/18



GOVERNADO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE JUSTIÇA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE DESENVOLVIMENTO
DESENVOLVIMENTO DE MATERIAIS PARA O TRABALHO - DESENVOLVIMENTO DE MATERIAIS PARA O TRABALHO

DESENVOLVIMENTO DE MATERIAIS PARA O TRABALHO - DESENVOLVIMENTO DE MATERIAIS PARA O TRABALHO

Comunicado registrado em sistema de controle de acesso da OMP/PE nº 001/2021

Em 25/01/2021, às 14:59:52, foi realizado o seguinte ato:

ASSINATURA ELETRÔNICA DE ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52

Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52



Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52

Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52

Assinatura (Folha, passaporte) e revólver(s)

Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52

Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52

Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52

Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2021 14:59:52



Exmos. Srs. Juizes do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco

Para que Vossas Exas. tenham conhecimento de que o Sr. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, brasileiro, nascido em 15/08/1972, residente e domiciliado em Rua Sarabose, 715, Lote 5, Graças, Recife/PE, CEP: 52011-060, vem requerer a expedição de uma ordem de busca e apreensão de documentos pessoais e materiais em nome de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, nascido em 15/08/1972, residente e domiciliado em Rua Sarabose, 715, Lote 5, Graças, Recife/PE, CEP: 52011-060, para fins de comprovação de sua identidade pessoal e profissional.

Requer a expedição de uma ordem de busca e apreensão de documentos pessoais e materiais em nome de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, nascido em 15/08/1972, residente e domiciliado em Rua Sarabose, 715, Lote 5, Graças, Recife/PE, CEP: 52011-060, para fins de comprovação de sua identidade pessoal e profissional.

Respeitosamente,
Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

Declaro que a presente petição é verdadeira e que não há qualquer impedimento para a expedição da ordem de busca e apreensão de documentos pessoais e materiais em nome de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, nascido em 15/08/1972, residente e domiciliado em Rua Sarabose, 715, Lote 5, Graças, Recife/PE, CEP: 52011-060, para fins de comprovação de sua identidade pessoal e profissional.

Assinatura: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

[Assinatura manuscrita]

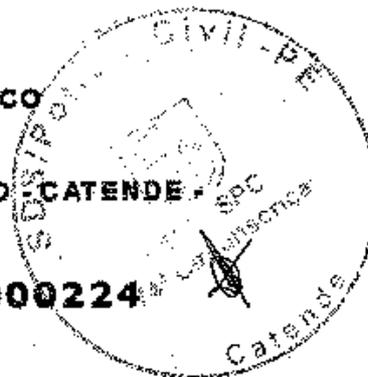
DEPARTAMENTO DE REGISTROS
DE VOTANTES
CONTEÚDO Nº 2012514595236700000072578206
09 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lote 5
Graças - Recife/PE - CEP: 52011-060



0123924/18



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 074ª CIRCUNSCRIÇÃO - CATENDE -
DP74ªCIRC DINTER1/13ªDESEC.**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 18E0164000224

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/03/2018 às 08:41

Complementado pelo BO Número: 18E0164000229

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado)
que aconteceu no dia 1/2/2018 no período da Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 128, PROXIMO AO ENGENHO SANTO ANTONIO, PALMARES - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE PALMARES, 1 - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
IVANILDO JOSE DOS SANTOS (OUTRO)
BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

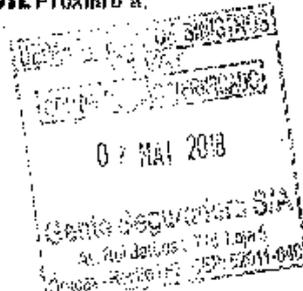
**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a):
Sr(a): BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE**

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

BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: BERNADETE MARIA DE ALBUQUERQUE Pai: SEVERINO VICENTE DE ALBUQUERQUE FILHO Data de Nascimento: 23/8/1982 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 01286402495 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: BALCONISTA Telefones Celulares: - 884448743

Residência: RUA VEREADOR JOSE LUCIANO MELO, 147, JARDIM DIAMANTE, CATENDE - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE CATENDE, 1 - CEP: 55065-000 - Bairro: CENTRO - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade:



16/04/2018 10:



DESCONHECIDO

IVANILDO JOSE DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil:
DESCONHECIDO Escolaridade: **DESCONHECIDO**
Residência: **AGRESTINA, PE - AGRESTINA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO**
DE AGRESTINA, 1 - CEP: 55300-000 - Bairro: CENTRO - AGRESTINA/PERNAMBUCO
/BRASIL

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

MOTOCICLETA CG 150 TITAN ESD (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **BELCHIOR**
LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE, que estava em posse do(a) Sr(a): **BELCHIOR**
LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE)** Unitário: **(REAL)**

Placa: **KFK7888** (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO) Renavam: **022014434** Chassi:
SC2KCG02187R945624
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2007** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **MOTOCICLETA REGISTRADA EM NOME DE IVANILDO JOSE DOS SANTOS**

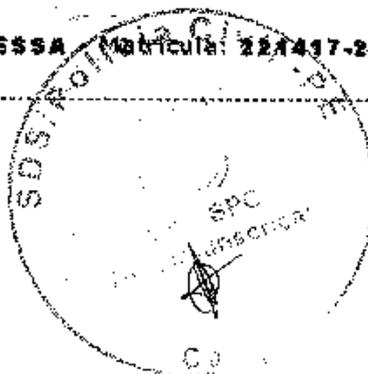
Complemento / Observação

INFORMOU QUE AO TRANSITAR NA PE 126, ENTRE AS CIDADES DE PALMARES E
CATENDE, NAS PROXIMIDADES DO ENGENHO SANTO ANTONIO, SUA MOTOCICLETA
FOI FECHADA POR VEICULO DESCONHECIDO, CONDUZIDO POR PESSOA NÃO
IDENTIFICADA, QUE O FEZ SAIR DA PISTA E CAIR EM UM BURACO NO
ACOSTAMENTO DA RODOVIA. EM SEQUIDA FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL REGIONAL
DE PALMARES, ONDE RECEBEU CUIDADOS MÉDICOS, CONFORME FICHA DE
EMERGENCIA EMITIDA PELO HOSPITAL.

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

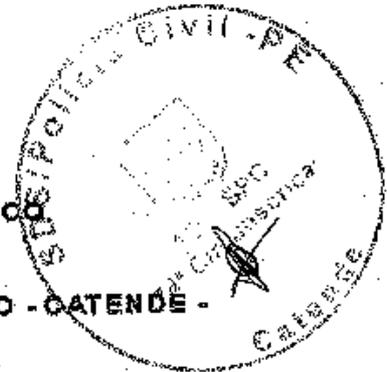
BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE
(VITIMA)

B.O. registrado por: **PAULO FERNANDO BARRETO LESSA** Matrícula: **221417-2**



16/04/2018 10:1





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 074ª CIRCUNSCRIÇÃO - CATENDE -
DP74ª CIRC DINTER/113ª DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0164000229

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/03/2018** às **14:17**.

Complementa o BO Número: 18E0164000224

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **1/2/2018** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 129, PROXIMO AO ENGENHO SANTO ANTONIO, PALMARES - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE PALMARES, 1 - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
IVANILDO JOSE DOS SANTOS (OUTRO)
BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(a) na ocorrência:

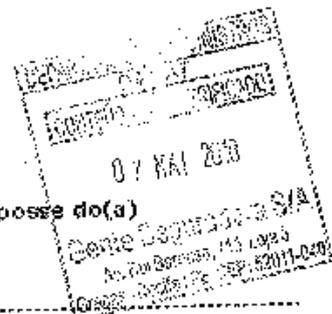
**VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE**

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

BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: BERNADETE MARIA DE ALBUQUERQUE Pai: SEVERINO VICENTE DE ALBUQUERQUE FILHO Data de Nascimento: 23/01/1983 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 91388492498 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: BALCONISTA Telefones Celulares: - 996143742

Residência: RUA VEREADOR JOSE LUCIANO MELO, 147, JARDIM DIAMANTE, CATEND - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CATENDE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO



16/04/2018 11



IVANILDO JOSE DOS SANTOS (não presente no plantão) - Sexo:
Nascimento: NÃO INFORMADO / **PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil:
DESCONHECIDO Escolaridade: **DESCONHECIDO**
Residência: AGRISTINA, PE - AGRISTINA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: **MUNICIPIO**
DE AGRISTINA, 1 - CEP: 55999-000 - Bairro: CENTRO - AGRISTINA/PERNAMBUCO
BRASIL

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

MOTOCICLETA CG 150 TITAN ESE (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **IVANILDO**
JOSE DOS SANTOS, que estava em posse de(a) Sr(a): **BELCHIOR LINCOLN VICENTE**
DE ALBUQUERQUE

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** Unitária: **0,00 (REAL)**

Placa: **MPK7555 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO)** Renavam: **522914434** Chassi:
9D3KQ00297R945824

Ano Fabricação/Modelo: **2007/2007** Combustível: **GASOLINA**

Descrição: **MOTOCICLETA REGISTRADA EM NOME DE IVANILDO JOSE DOS SANTOS**

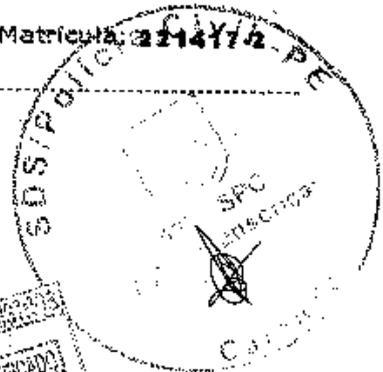
Complemento / Observação

INFORMOU QUE AO TRANSITAR NA PE 126, ENTRE AS CIDADES DE PALMARES E
SATENDE, NAS PROXIMIDADES DO ENGENHO SANTO ANTONIO, SUA MOTOCICLETA
FOI FRENADA POR VEICULO DESCONHECIDO, CONDUZIDO POR PESSOA NÃO
IDENTIFICADA, QUE O FEZ SAIR DA PISTA E SAIR EM UM BURACO NO
ACOSTAMENTO DA RODOVIA. EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL REGIONAL
DE PALMARES, ONDE RECEBEU CUIDADOS MÉDICOS, CONFORME FICHA DE
EMERGENCIA EMITIDA PELO HOSPITAL.

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

BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE
(VITIMA)

B.O. registrado por: **PAULO FERNANDO BARRETO LESSA** - Matrícula: **2114712 - PM**



16/04/2018 10:34



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome completo da vítima

Belchior Lencas Vicente de Albuquerque

CPF da vítima

02.854.024-90

Data do acidente

01-02-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinale uma das opções abaixo:

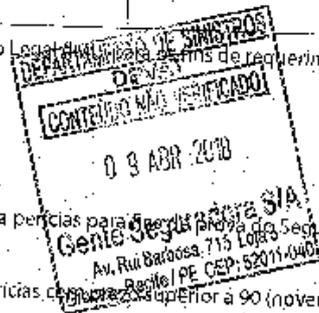
Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de perícia para o Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias, cujo prazo é superior a 90 (noventa) dias

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



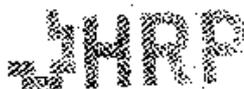
Belchior Lencas Vicente de Albuquerque 5 de Abril de 2018
Local e Data

Belchior Lencas Vicente de Albuquerque
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017





PORTUGALICO

Data de Atendimento: 01/02/2018 Hora: 20:26:11
Prioridade: AMARELO - URGENCIA Urgência / Emergência ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
FRONTUARIO: 226203
Colaborador: ESTANISLAU
CNS:

Nome: BELCHIOR LINCON VICENTE DE ALBUQUERQUE Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 13/08/1983 Idade: 34 Anos 4 Meses e 8 Dias

País do responsável: MARIA DE ALBUQUERQUE

Endereço: RUA VERMELHO LUCIANO MELO, 147 - DIAMANTE - 54400000 Hora de Atendimento: 7 Ms
Cidade: CARUARU - PE Tel.: 51 996142743

*Recebeu na emergência
APÓS EXAME ME APTO*

DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA
CONTROLE NÃO VERIFICADO
09 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lda 5
Graciosa - Recife/PE - CEP: 52071-040

Exame Físico:
A: Gerar vis. após esta pergunta? SIM NÃO O paciente fala? SIM NÃO Temperatura:
B: Respiratório:
C: Circulatório:
D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MND MSE MD ME Pupilas: Isocônicas Anisocônicas
E: Exame Abertura Ocular: Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escora: Hora: Escora: Hora:

Diagnóstico Inicial: *FRAT. TOR. (D)*

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 3 - Especializadas

Tratamento / Procedimentos: *D. R. no E. TOR. (D)*

Queixa Principal Relacionada à Classificação de Risco: *tor. (D)*

→ REPRESENTAÇÃO EDEMA EM TORNOZELO DIREITO - ESCORIAÇÕES EM OMBRO ESQUERDO - MND APÓS QUEIXA DE ACITO REFERE QUE
INSTAVA COM CARACTERE NERA VOMITO E DESMAIO

Alergia:

Observação:

Evolução de Enfermagem:

CONFERE COM O ORIGINAL
[Assinatura]

Resultado do paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Alta a Pedido
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
Tipo de do Pronto: () Maltratado () Insetado () Homicida

Médico - Carimbo e Assinatura



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: 22/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03016

CONTA: 000000030751-0

Nr. da Autenticação C8D88A618125C8FE



EMISSÃO DE BILHETE DE PASSAGEM
 EMISSOR: CAROLINE MORAES E. DA SILVA
 DESTINATÁRIO: JARDIM DE PAZ - ATENÇÃO
 RUA SCLAYTON V. DAMASCENO

CPF: 054.853.624-07 NIS: 1334501468

JARDIM DE PAZ - ATENÇÃO
 CATENDE PE
 55400-700

ENDEREÇO: RUA SCLAYTON V. DAMASCENO
 Nº 145
 55400-700

DATA CONTINUAÇÃO: 07/2017
 Nº CONTINUAÇÃO: 7014509398
 DATA DE VIGÊNCIA: 13/07/2017
 DATA DE EXPIRAÇÃO: 07/08/2017
 TOTAL A PAGAR (R\$): 52,16

Nº DA NOTA FISCAL: 11.568501
 Nº DO CLIENTE: 2012664583
 Nº DA NOTA FISCAL: 5217638

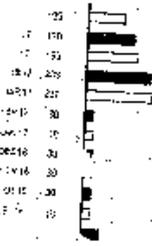
RESUMO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Água de 30' War	30,000000	0,1722773	5,24
Consumo Água Sufixo de 100' ad 100' War	70,000000	0,805504E	56,33
Consumo Banda de ANARELA	52,000000	0,3852273	20,06
Consumo Consumo de Pó de			0,33
Consumo Consumo de CDS-4P 00428098-000577			7,89
Consumo Consumo de CDS-4P 000538035-057517			0,80
Consumo Consumo de CDS-4P 000538035-057517			0,11
Consumo Consumo de CDS-4P			0,72
Consumo Consumo de CDS-4P			0,15

TOTAL DA FATURA

TIPO DA FATURA	TIPO DA PUNTAÇÃO	ANEXO	DATA	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	TIPO DE CONSUMO	ANEXO	CONSUMO (LITROS)
11.568501	001	06/22/2017	544500	15472507	9.250.30	31	1.0000		157,26

Consumo de água



INFORMAÇÕES DE CÁLCULO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DE IMPORTE
1028	1,00
712	1,00
20028	1,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	VALOR	CONSUMO
Consumo de água	10,33	29,20%
Consumo de gás	7,28	17,9%
Consumo de energia	12,51	23,9%
Consumo de gás	1,05	2,0%
Consumo de gás	3,11	5,9%
Consumo de gás	3,29	6,3%
Total	40,57	100%

Cálculo de água:
 Consumo de água (L) = (L1 - L2) x 1000 / (D1 - D2) x 24 x 60
 Consumo de gás (L) = (L1 - L2) x 1000 / (D1 - D2) x 24 x 60

REPETIÇÃO DE FATURA
 3338 1024 3388 0100 4674 5482 1576 0100

RECEBIMOS
 1219482249

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 Nº 1219482249
 DATA 09/09/2016

DEPARTAMENTO DE SANITÁRIOS
OP-24
CONTROLE DE VERIFICAÇÃO
 09/09/2016
Gente Seguradora S/A
 Av. Duque de Caxias, 715 - Lapa 5
 Brasília - DF - CEP: 70304-900

TIPO DE CONSUMO	VALOR	UNIDADE	VALOR
Consumo de água	10,33	LITROS	29,20%
Consumo de gás	7,28	LITROS	17,9%
Consumo de energia	12,51	KWH	23,9%
Consumo de gás	1,05	LITROS	2,0%
Consumo de gás	3,11	LITROS	5,9%
Consumo de gás	3,29	LITROS	6,3%
Total	40,57		100%



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
 ALVARO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
 RECIFE, PERNAMBUCO
 CEP 50050-902
 CNPJ: 16.835.922/0001-08
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0006949-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
 Atendimento ao cliente audível ou de fala: 0800 281 0142
 Ouvidoria 0800 282 5699
 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
 MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA
 CPF: 624.618.164-97
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 CR QUILOMBO DOS PALMARES 3
 QD-11
 PALMARES PALMARES
 55549-000 PALMARES PE
 As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos encontram-se disponíveis, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.ceipe.com.br

DATA DE VENCIMENTO 24/11/2017	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 17/11/2017	CONTA CONTRATO 007011381566
TOTAL A PAGAR (R\$) 168,98	DATA DE APRESENTAÇÃO 17/11/2017	Nº DO CLIENTE 2001384241
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	NUMERO DA NOTA FISCAL 001787780	Nº DA INSTALAÇÃO 0005621008
RESERVADO AO RISCO ZE84.BAA3.EC87.8634.9714.55E0.C603.AE0F		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	208,00	0,68118348	142,46
Arrebitado Bandeira VERMELHA			12,61
Contribuição Iluminação Pública			13,14
ICMS Substituição-CDE-NF 001695974-15/08/17			0,57
TOTAL DA FATURA			168,98

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		IPI		COPINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
155,27	25,00	38,81	155,27	1,00	1,55
					7,04

TARIFAS APLICADAS		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	7/Arrebitado	NOV 17	208
		OUT 17	106
		SET 17	82
		AGO 17	91
		JUL 17	108
		JUN 17	127
		MAR 17	148
		FEV 17	170
		NOV 16	170
		AGO 16	170
		JUN 16	182

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIP. TARI	ANTERIOR	ATUAL	RE	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONSUMO kWh
		DATA	DATA	ORAS			
0000000421822785	CAT	17/10/2017	17/11/2017	2510,00	31	1,0000	0,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/12/2017

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR ESPERADO	MÉDIA REAL	MÉDIA TÍPICA	MÉDIA ANUAL
Interrupção em energia	PALMARES	0,00	14,65	22,50	43,00
Freq. de interrupção em energia		0,00	7,90	18,50	38,00
Máx. duração máxima de interrupção contínua		0,00	4,20	0,00	0,00
Máx. duração de interrupção em dias/ano					1,00
Índice de duração de interrupção em dias/ano					1,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
 Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
 O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão do fornecimento.
 Pagto. em atraso gera multa 2% (Res.414/ANEEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
 O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os pedidos de atendimento comercial.
 Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de tarifamento, podendo também ser cobrada a cota de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTA CONTRATO 007011381566	MÊS/ANO 11/2017	TOTAL A PAGAR(R\$) 168,98	VENCIMENTO 24/11/2017	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
---------------------------------------	---------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--



**DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
 ELÉTRICA
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 09 ABR 2018
 Certe Segura
 Av. Rio Barros
 Recife - PE**

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-63



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0300 282 6509 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE JESSICA KAROLINE MORAIS B. M. NASCIMENTO CPF: 090.853.624-07 NIS: 13955001455

DATA DE VENCIMENTO 15/05/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 98,66

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 08/05/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 08/05/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 015569427

CONTA CONTRATO 007014609398 Nº DO CLIENTE 201294563 Nº DA INSTALAÇÃO 009307609

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA ESCRITOR G J DA MATA 85 JARDIM DIAMANTE/CATENDE 55400-000 CATENDE PE

CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico RESERVADO AO FISCO CF25.6953.F714.E7F9.7A88.DA2B.097F.0D1F

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Table with columns: DESCRIÇÃO, QUANTIDADE, PREÇO, VALOR (R\$). Rows include Consumo Ativo até 50 kWh, Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh, Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh, Adesivo Bandeira AMARELA, Contribuição Iluminação Pública, ICMS Subvenção-CDE-NF, Multa por atraso-NF, Juros por atraso-NF, Atualização IGPM-NF, and TOTAL DA FATURA 98,66.

11 MAI 2018 Gente Seguradora S/A Av. RUI BARBOSA, 715 Loja 5 Recife-PE CEP: 52011-040

Table with columns: Tarifas Aplicadas, HISTÓRICO DO CONSUMO, COMPOSIÇÃO DO CONSUMO. Includes monthly consumption history from May 2017 to May 2018 and a breakdown of energy costs.

Table with columns: ICMS, PIS, COFINS. Sub-tables for BASE DE CÁLCULO, VALOR DO IMPOSTO, and VALOR DO IMPOSTO for each tax type.

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL. Table with columns: NÚMERO DO MÊS, TIPO DA FUNÇÃO, ANTERIOR, ATUAL, NIS, CONSTANTE, AJUSTE, CONSUMO kWh. Shows consumption for May 2018.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES. Table with columns: DESCRIÇÃO, CONJUNTO, VALOR AJUSTADO, META MENSAL, META TRIM, META ANUAL. Lists interruptions like 'DSC-Modo horas sem Energia'.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES. A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 8,47% para Baixa Tensão e 9,80% para Alta Tensão-REN 2.388/16. Na data de leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.

NÍVEL DE TENSÃO. Table with columns: TENSÃO NOMINAL (V), LIMITE DE VARIAÇÃO (V), MÍNIMO, MÁXIMO. Shows 220V nominal with limits 202V and 231V.

DESTAQUE AQUÍ. Table with columns: CONTA CONTRATO, MÊS/ANO, TOTAL A PAGAR (R\$), VENCIMENTO. Values: 007014609398, 05/2018, 98,66, 15/05/2018.

TALÃO DE PAGAMENTO. Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

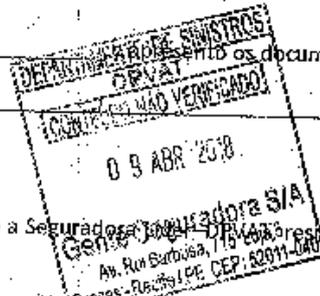
¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu **MARIA VALDELENA ALMEIDA DA SILVA** inscrito (a) no CPF sob o Nº **624.618.184-87**, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário **Belchior Lincoln V. de Albuquerque** inscrito (a) no CPF sob o Nº **012.854.024/99** do sinistro de DPVAT cobertura **Invalidez** da Vítima **Belchior Lincoln V. de Albuquerque** e inscrito (a) no CPF sob o Nº **012.854.024/99** 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/Intermediadora S/A 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: CD QUILOMBO DOS PALMARES – QD 11		Número 9	Complemento
Bairro: Quilombo II	Cidade: Palmares	Estado: PE	CEP: 55540-000
Email: vaidelena dpvat@hotmail.com		Telefone Comercial 81 994170338	

Recife 09 de Abril de 2018
Local e Data

Maria Valdelena Almeida da Silva
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, IVANILDO JOSÉ DOS SANTOS

RG nº 500 2835, data de expedição 14/07/1993

Órgão SSP, portador do CPF nº 021.615.224-00, com

domicílio na cidade de AGRESTINA, no Estado de

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

RUA MARIA MADRUGAL DOS SANTOS, nº 71,

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

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

vítima BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE cujo o condutor era

BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE

Veículo:

Modelo:

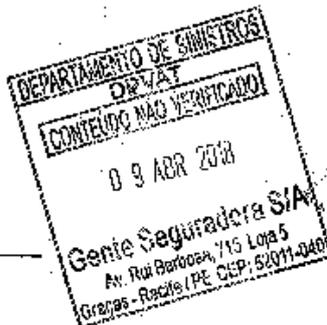
Ano:

Placa:

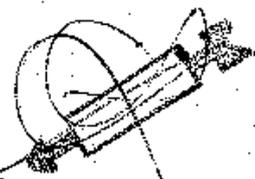
Chassi:

Data do Acidente: 01-02-18

Local e Data: AGRESTINA, 05-03-2018

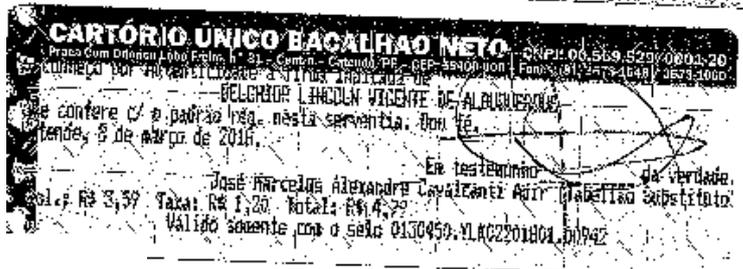
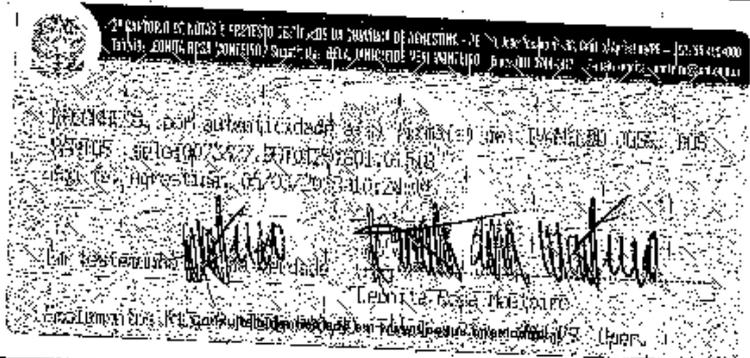


Ivanildo José dos Santos
Assinatura do Declarante



BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE

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



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FRANILDO SOJE DOS SANTOS

RG nº 500 8835, data de expedição 14/10/1993

Orgão SSP portador do CPF nº 021 815 224-00, com domicílio na cidade de AGRESTINA, no Estado de PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA MARIA MADALINA DOS SANTOS, nº 71,

complemento 1 Pizang, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima BELENIOLINA UCCIR DE ALBUQUERQUE cujo o condutor era BELENIOLINA UCCIR DE ALBUQUERQUE

Veículo: Moto data

Modelo: Honda CG 150 Titan ES

Ano: 2007

Placa: KFK 7585

Chassi: 9C2XC08207R045624

Data do Acidente: 01.02.18

Local e Data: AGRESTINA, 05-03-2018



FRANILDO SOJE DOS SANTOS
Assinatura do Declarante



BELENIOLINA UCCIR DE ALBUQUERQUE

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



CARTÓRIO ÚNICO BACALHAO NETO
Rua do Comércio, 100 - Centro - Recife - PE - CEP: 52011-000
Fone: (51) 3441-1234 - Fax: (51) 3441-1234
CNPJ: 08.907.888/0001-00
SOLICITANTE: BELENIOLINA UCCIR DE ALBUQUERQUE
Enf. confere o padrão rég. desta servente, em 16 de maio de 2018.
Em testemunha de verdade,
Ass: Marcelus Alexandre Cavalcanti, Tabelião Substituto.
59 - Taxa: R\$ 1,20 - Total: R\$ 4,70
Válida somente com o selo 0133460.VLK02201801.00542





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	2 - CNES 2428393
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHÃES	4 - CNES 2428393

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente Benediton UNION VIEIRA DE ALBUQUERQUE		6 - N° Prontuário 226203	
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento 23/9/83	9 - Sexo M	10 - Raça/Cor Parda
11 - Nome da Mãe M ^{re} de Albuquerque		12 - Telefone de Contato	
13 - Nome Responsável R. Benediton Junior Mello		14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro) Cidade		17 - IBGE	18 - UF PE
16 - Município Cidade		19 - CEP 55400-000	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sinais Clínicos:
REFLEXO DOU GU TENDENDO A
NÃO RESPONDER A ESTIMULO

21 - Condições de Internação:
caso agudo

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX + ANAMNESE

23 - Diagnóstico Principal (CID 10)
24 - CID 10 Secundário
25 - CID 10 Tercário

27 - Descrição do Procedimento Solicitado
internação

28 - Código do Procedimento
04080505

29 - Especialidade
Doutor em Medicina

30 - Caráter de Atendimento
Internar

31 - Documento
() CNIS () CPF

32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente
Nelson Ferreira

34 - Data da Solicitação
01/02/18

35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro do Conselho)

PREENCHER EM CASO DE CAUDAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bônus	41 - SUSEP
37 - () Acid. Trabalho Trajeto	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CSOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor
E26000003

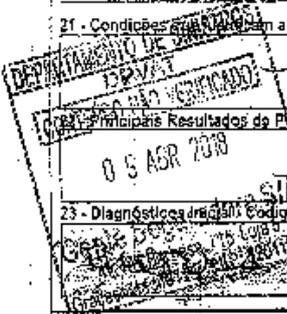
48 - Documento
() CNIS () CPF

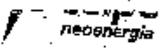
49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)

52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar
261810373150





Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Deus, 111, Boa Vista, Recife, PE - CEP: 50010-012
 CNPJ: 10.418.282/0001-09 | Ins. Est.: 50.0919-23 | www.cep.com.br

CLIENTE: JACQUES DO CARVALHO
 NOME: JACQUES DO CARVALHO
 ENDEREÇO: JARDIM CAMARÃO, 1000, RECIFE, PE

CPF: 020.853.524-07 NIS: 138550G1455
 JARDIM CAMARÃO, 1000, RECIFE, PE
 CEP: 50410-300

CLASSIFICAÇÃO: B1 RESIDENCIAL
 CATEGORIA: 2200 - RESIDENCIAL COMINHO

NUMERO DE CONTADOR: 2201460039831
 DATA DE LEITURA: 22/01/2021
 VALOR DE LEITURA: 2201460039831



DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo de Energia (kWh)	50,000000	0,115577	5,78
Consumo de Energia (kWh) - 2200	70,000000	0,115577	8,09
Consumo de Energia (kWh) - 2200	92,000000	0,115577	10,63
Consumo de Energia (kWh) - 2200	114,000000	0,115577	13,17
Consumo de Energia (kWh) - 2200	136,000000	0,115577	15,71
Consumo de Energia (kWh) - 2200	158,000000	0,115577	18,25
Consumo de Energia (kWh) - 2200	180,000000	0,115577	20,80
Consumo de Energia (kWh) - 2200	202,000000	0,115577	23,34
Consumo de Energia (kWh) - 2200	224,000000	0,115577	25,88
Consumo de Energia (kWh) - 2200	246,000000	0,115577	28,42
Consumo de Energia (kWh) - 2200	268,000000	0,115577	30,96
Consumo de Energia (kWh) - 2200	290,000000	0,115577	33,50
Consumo de Energia (kWh) - 2200	312,000000	0,115577	36,04
Consumo de Energia (kWh) - 2200	334,000000	0,115577	38,58
Consumo de Energia (kWh) - 2200	356,000000	0,115577	41,12
Consumo de Energia (kWh) - 2200	378,000000	0,115577	43,66
Consumo de Energia (kWh) - 2200	400,000000	0,115577	46,20

TOTAL DA FATURA

NUMERO DE CONTADOR	DATA DE LEITURA	VALOR DE LEITURA	VALOR DE CONTABILIZAÇÃO	VALOR DE DEBITO
2201460039831	22/01/2021	2201460039831	2201460039831	2201460039831

NUMERO DE CONTADOR	DATA DE LEITURA	VALOR DE LEITURA	VALOR DE CONTABILIZAÇÃO	VALOR DE DEBITO
2201460039831	22/01/2021	2201460039831	2201460039831	2201460039831

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 CEFAT
 CONTENDO NÃO REPLICADO
 09 ABR 2021
 Genes Seguradora S/A
 Av. Rui Barbosa, 715 Lins 5
 Gracas - Recife/PE CEP: 52511-000

CONTA	DESCRIÇÃO	VALOR	DATA	VALOR	DATA
001	Saldo Anterior	1,25	01/01	1,25	31/12
002	Saldo Inicial	1,25	01/01	1,25	31/12
003	Saldo Final	1,25	01/01	1,25	31/12



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DAS CRIANÇAS
 E FAMILIARIDADE
 SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES



IDENTIFICACIONAL

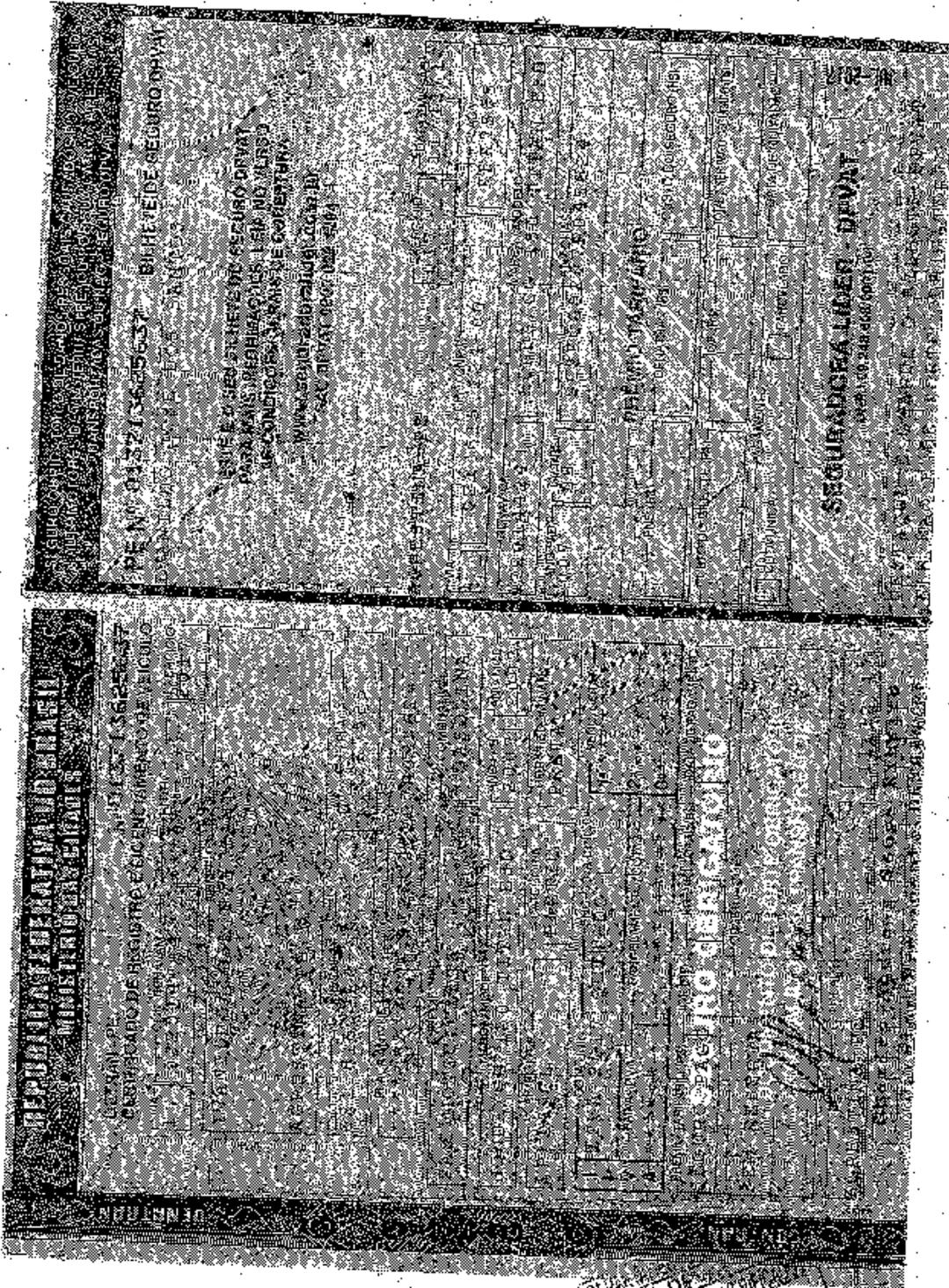
574185197

574185197

574185197

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DE VAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 09 ABR 2018
 Gente Seguradora S/A
 Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
 Graças - Recife/PE Gen. av.





DEZEMBRO DE
CONSIDERAÇÃO NÃO VERBAIS
09 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 711
Dante/PR



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180157986 **Cidade:** Palmares **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE **Data do acidente:** 01/02/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/05/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO TORNOZELO DIREITO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO INSUFICIENTE PARA VALORAÇÃO SEGURA

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Belchior Lucilm Jacinto de Albuquerque, estado Civil Casado, profissão balconista, residente e domiciliado à Rua ...
Município de ... Estado PE, Cep ...
Rg nº 6548636, órgão emissor SSP/PE e CPF nº 0.12.854.024.99

Outorgado(a): Maria Valdelena Almeida da Silva, inscrito(s) no CPF sob o nº 624.618.184-87, Carteira de Identidade nº 2.875.652, órgão emissor SSP/PE, estado civil: divorciada, Assistente Social, registro nº 7713, com endereço na Rua: CD Quilombo das Palmeiras, 9 QD II, Palmeiras, Cep: 55540-000, Palmeiras-PE.

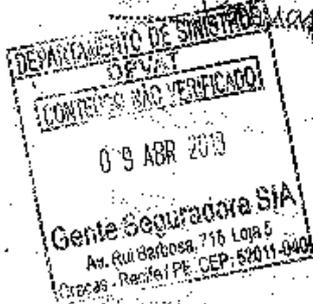
Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) Outorgado (a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à

Seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o Sr(a) ... ocorrido em ... conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Podendo o(a) dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante junto a seguradora Líder dos consórcios DPVAT, podendo, para tanto, praticar todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

Palmeiras, 5 de Abril de 2018

Belchior Lucilm Jacinto de Albuquerque
Outorgante



Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira

