



EVANDERSON NUNES
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA" e "ET EXTRA"

OUTORGANTE: Jamison da Silva Sá
brasileiro (a), Casado, Agricultor, portador (a) do RG N° 7464274,
SOS/PE, inscrito (a) no CPF sob o N° 114379544-05, residente e
domiciliado na Fazenda Loayes N° 3583 (o)
Airi, Zona Rural, Floresta/PE, CEP: 56400-000

Tel: 87-99955-7595, email:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o Outorgante, neste ato, nomeia e constitui seu bastante procurador:

OUTORGADO: EVANDERSON NUNES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, CNPJ: 35.266.819/0001-80, pessoa Jurídica de Direito Privado, bem como registrada na OAB Seção Pernambuco do livro próprio de "B" de n° 20, às fls. 85, sob o número de registro 3.221, com sede Av. Guararapes n° 2424 B 1° andar, Premium Business Center, Centro, Petrolina-PE, CEP: 56302-000, E-mail: evandersonnunesadv@gmail.com, Tel. (87) 99951-7810; 98826-9799, SITE: www.evandersonnunes.com.br, neste ato representada por EVANDERSON LUIZ NUNES GOMES, brasileiro, divorciado, advogado, OAB/PE 46.776, portador(a) do CPF n° 080.652.304-23 e IDENTIDADE n° 9.298.564 SDS-PE.

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

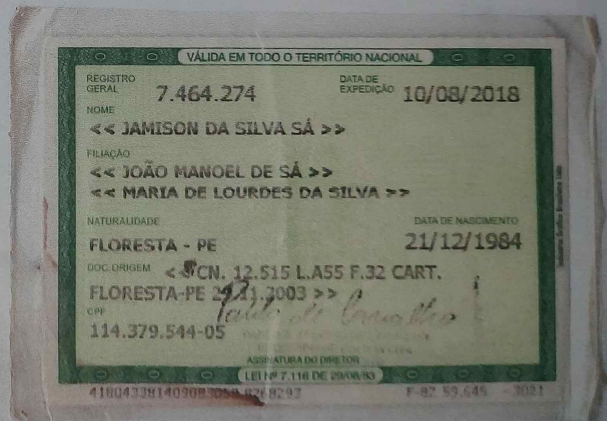
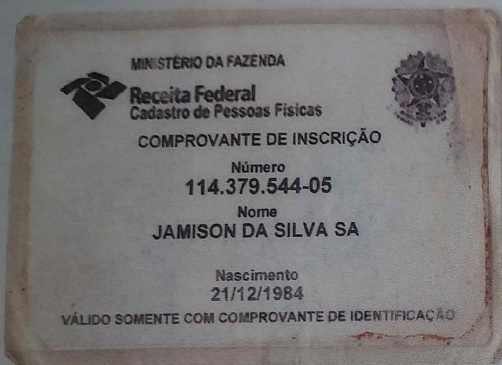
PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato. **PODERES ESPECÍFICOS:** para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, **receber valores, apartar honorários, reter honorários, dar e receber quitação, receber e dar quitação, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015, bem como concedo poderes para que o outorgado possa renunciar aos valores que excederem o limite de 60 (sessenta) salários mínimos, definidos como teto fixador da competência dos Juizados Especiais Federais, nos termos do artigo 3° da Lei n° 10.259/01.

Floresta / PE, 24 de Agosto de 2021.

Jamison da Silva Sá
Nome: _____
CPF sob o n° 114379544-05

Av. Guararapes n° 2424 B 1° andar, Premium Business Center, Centro, Petrolina-PE, CEP: 56302-000
e-mail: evandersonnunesadv@gmail.com, tel: (87) 99951-7810; (87) 98826-9799





COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
TELEATENDIMENTO: 116 ou 0800 024 2214
(Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 701 0155
Ouvidoria: 0800 282 5599 | SMS Falta de energia: 28116
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco - ARPE 0800 727 0167
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
(Ligação gratuita de telefones fixos e móveis)
neoenegiapernambuco.com.br

DADOS DO CLIENTE

JAMISSON DA SILVA SA SA
CPF: 114.379.544-05

DATA DE VENCIMENTO**28/04/2022****DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL****20/04/2022****CONTA CONTRATO****7026502637****DATA DA APRESENTAÇÃO****20/04/2022****Nº DO CLIENTE**

2015919994

TOTAL A PAGAR (R\$)
108,08**NÚMERO DA NOTA FISCAL****203945599****Nº DA INSTALAÇÃO**

6483449

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

FZ LAJES 3583

AIRI - REGIAO DO AIRI/AIRI
56400-000 FLORESTA PE**CLASSIFICAÇÃO**
B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Conv. Monômia - Trifásico**RESERVADO AO FISCO**

43FE.8C3E.4A36.9C9A.6475.973F.14D9.511F

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 neoenegiapernambuco.com.br**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

| | QUANTIDADE | PREÇO(R\$) | VALOR(R\$) |
|--|-------------|------------|------------|
| Consumo Ativo(kWh)-TUSD | 100,0000000 | 0,48077726 | 48,07 |
| Consumo Ativo(kWh)-TE | 100,0000000 | 0,38212843 | 38,21 |
| Acrescimo Bandeira AMARELA | | | 16,36 |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal | | | 2,33 |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 195632899-17/02/22 | | | 0,59 |
| Multa por atraso-NF 199890591 - 22/03/22 | | | 2,08 |
| Juros por atraso-NF 199890591 - 22/03/22 | | | 0,44 |

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)-TUSD 0,34515000
Consumo Ativo(kWh)-TE 0,27433000

HISTÓRICO DO CONSUMO

| | kWh |
|--------|-----|
| ABR 22 | 100 |
| MAR 22 | 100 |
| FEV 22 | 100 |
| JAN 22 | 100 |
| DEZ 21 | 100 |
| NOV 21 | 100 |
| OUT 21 | 100 |
| SET 21 | 100 |
| AGO 21 | 100 |
| JUL 21 | 100 |
| JUN 21 | 100 |
| MAI 21 | 100 |
| ABR 21 | 100 |

Faturado pelo mínimo da fase
- Custo de Disponibilidade,
Artigo 98, Resolução ANEEL
414/2010.

TOTAL DA FATURA **108,08****INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS**

| ICMS | | PIS | | COFINS | |
|-----------------|-------|-----------------|------|-----------------|------|
| BASE DE CALCULO | % | BASE DE CALCULO | % | BASE DE CALCULO | % |
| 102,64 | 25,00 | 76,98 | 0,77 | 76,98 | 3,51 |
| | 25,66 | | 0,59 | | 2,70 |

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| NUMERO DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR | | ATUAL | | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (kWh) |
|-------------------|----------------|------------|----------|------------|----------|---------|-----------|--------|---------------|
| | | DATA | LEITURA | DATA | LEITURA | | | | |
| 3171489945 | CAT | 22/03/2022 | 4.942,00 | 20/04/2022 | 5.001,00 | 29 | 1,00000 | | 59,00 |
| 3171489945 | CRT | 22/03/2022 | 2.370,00 | 20/04/2022 | 2.399,00 | 29 | 1,00000 | | 29,00 |

DATA PREVISTA DA PRÓXIMA LEITURA: 20/05/2022

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| DESCRIÇÃO | CONJUNTO | VALOR APURADO | LIMITE MENSAL | LIMITE TRIM. | LIMITE ANUAL |
|---|----------|---------------------|---------------|--------------|--------------|
| | | | | | |
| FIC-Nº de vezes sem Energia | | 0,0000 | 7,59 | 15,19 | 30,39 |
| DMIC-Duração máxima de interrupção contínua | | 0,0000 | 6,19 | 0,00 | 0,00 |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico | | Limite DICRI: 16,60 | | | |

EUSD-Valor do Encargo de uso do sistema de distribuição = R\$ 34,51

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
Sua rotatória de leitura será alterado, Art. 84 Ren. ANEEL 414/10.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Regras para cobrança da contribuição para custeio de serviço de iluminação pública(COSIP) estão à disposição no site www.neoenegiapernambuco.com.br/Poder Público/Contribuição de Iluminação Pública.
Informações Suplementares disponíveis no site www.neoenegiapernambuco.com.br, Agência Virtual ou Lojas de Atendimento.

NÍVEIS DE TENSÃO

| TENSÃO NOMINAL (V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) | |
|--------------------|-----------------------|--------|
| | MÍNIMO | MÁXIMO |
| 220 | 202 | 231 |
| 380 | 350 | 399 |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**DESTAQUE AQUI**CONTA CONTRATO
7026502637MÊS/ANO
04/2022TOTAL A PAGAR(R\$)
108,08VENCIMENTO
28/04/2022**TALÃO DE PAGAMENTO**

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO**

AVISO IMPORTANTE!
Utilizar a opção "TÍTULO" quando for pagar em terminais de Auto-Atendimento.

Comprovante do Cliente

Autenticação Mecânica

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| Destaque aqui | | | | | | AIDF 175800000102008 - PAIDF Nº 390.872 Parecer/GECOT - 367/98 - 929/00 E 9876/04 (-)Desconto/Abatimento |
| BANCO DO BRASIL S/A 001 | Vencimento 28/04/2022 | Agência/Cód. Beneficiário 3064-3/6374-6 | Espécie | Quantidade | Valor do Documento 108,08 | |
| (-)Outras Deduções | (+)Mora/Multa p/ dia de atraso | (+)Outros Acréscimos | | | | |
| Nosso Número 33704930159269562 | | | Nº do Documento 551330530 | (=)Valor Cobrado 108,08 | Ficha do Caixa | Autenticação Mecânica |
| Destaque aqui | | | | | | |

BANCO DO BRASIL S/A |001-9| 00190.00009 03370.493011 59269.562175 9 89690000010808

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------|--------------------|---|--|--|
| Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER REDE BANCÁRIA | | | | Vencimento 28/04/2022 | | |
| Beneficiário Companhia Energética de Pernambuco - Celpe | | | | Agência/Cód. Beneficiário 3064-3/6374-6 | | |
| Data Documento 20/04/2022 | Nº do Documento 551330530 | Espécie N | Aceite x | Data do Processamento 20/04/2022 | Nosso Número 33704930159269562 | |
| Uso Banco | Carteira 17 | Moeda R\$ | Quantidade | Valor | (=)Valor do Documento 108,08 | |
| Instruções | | | | (-)Desconto/Abatimento | | |
| 1-Multa por atraso de pagamento: 2% a ser cobrada na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL. | | | | (-)Outras Deduções | | |
| 2-Juros por atraso no pagamento: 1% a.m. a ser cobrado na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL. | | | | (+)Mora/Multa p/ dia de atraso | | |
| 3-Atualização Monetária - sobre IGPM - Res. 414/ANEEL de 09/09/10 a ser cobrado na próx. fatura. | | | | (+)Outros Acréscimos | | |
| 4-Pagável nos canais de recebimento da rede bancária. | | | | (=)Valor Cobrado 108,08 | | |
| 5-Usar a opção "TÍTULOS" para pagamento em caixas eletrônicos ou internet. | | | | | | |

Pagador
JAMISSON DA SILVA SA SA
114.379.544-05

7026502637

Sacador/Avalista



Ficha do Caixa

Autenticação Mecânica





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER2 - 22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - FLORESTA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0053000776

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/10/2020** às **14:47**

Complementa o BO Número: **20E0053000418**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **4/4/2020** às **10:00**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA QUE LIGA FLORESTA A CARNAUBEIRA DA PENHA, 01** -
Bairro: **ZONA RURAL - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **56400-000**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INEXISTENTE (AUTOR \ AGENTE)
MIGUEL ADRIANO DE SOUZA (OUTRO)
JAMISON DA SILVA SA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

INEXISTENTE - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

JAMISON DA SILVA SA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DE LOURDES DA SILVA** Pai: **JOAO MANOEL DE SA** Data de Nascimento: **21/12/1984** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7464274/SDS/PE (RG), 11437954405 (CPF)** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Residencial: **ASSENTAMENTO TERRA NOVA I - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MIGUEL ADRIANO DE SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MIGUEL ADRIANO DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JAMISON DA SILVA SÁ**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 TITAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERDE** - Quantidade: **1,0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **K110706** (PERNAMBUCO/BELEM DE SAO FRANCISCO) Renavam: **762237660** Chassi: **9C2JC30101R146991**

05/10/2020 14:54



Ano Fabricação/Modelo: **2001/2001** Combustível: **GASOLINA**

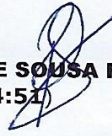
Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL O SR. JAMISON, INFORMANDO TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO. QUE ENQUANTO PILOTAVA A MOTOCICLETA CITADA, ATRAVESSOU UMA VACA NA VIA; QUE, NÃO CONSEGUINDO DESVIAR, COLIDIU COM O ANIMAL. DO ACIDENTE A VÍTIMA SOFREU LESÕES (CONFORME CONSTA NO BOLETIM DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL DO HOSPITAL LOCAL).

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

JAMISON DA SILVA SA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **RAPHAEL DE SOUSA FEITOSA** - Matrícula: **3998347**
(Liberado em **05/10/2020** às **14:51**)



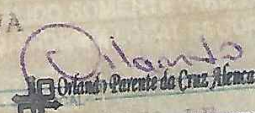
05/10/2020 14:54



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº **8091672274**
43635538428

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

| | | |
|---|-------------------|------------------|
| VIA | COD. RENAVAM | RNTRO |
| L | 762237860 | ***** |
| NOME/ENDEREÇO | | |
| MIGUEL ADRIANO DE SOUZA FAZ LAGOA DE PEDRA VERMELHA S/N CS-ZONA RURAL BELEM SAO FRANCISCO-P 56440-000 | | |
| CPF/CNPJ | PLACA | |
| 047.130.951-00 | K116706 | |
| NOME ANTERIOR | | |
| LOURECI MARA DE SA | | |
| PLACA ANTIGA | CHASSI | |
| ***** | 9C2JC30101R146991 | |
| ESPECIE TIPO | COMBUSTIVEL | |
| PAS /MOTOCICLETA/ | GASOLINA | |
| MARCA/MODELO | ANO FAB. | ANO MOD. |
| HONDA/CG 125 TITAN KS | 2001 | 2001 |
| CAP/POT/CL | CATEGORIA | COR PREDOMINANTE |
| 2P/124CL | PARTIC | VERDE |
| 20093225 | OBSERVAÇÕES | |
| SEM RESERVA | | |
|  Orlando Pereira da Cruz Alencar | | |
| BELEM SA | 17 | |



AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ _____

NOME DO COMPRADOR: _____

RG: _____ CPF/CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

LOCAL E DATA: _____

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

- a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e suas reincidências até a data da comunicação (Lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).
- b) O adquirente terá prazo máximo de 30(trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 233 do CTB).
- c) É obrigatório o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

DE ACORDO: _____ ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
CONFORME ART. 369 C.P.C.



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº _____

DATA: 05/04/20 HORA: 03:26 CARTÃO SUS: _____

NOME: JANUSON DA SILVA SR
 DATA NASCIMENTO: 25/12/84 IDADE: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO: Agricultor

MÃE: M^{te} BE LURDES DA SILVA
 PAI: JOÃO MANOEL SR
 ENDEREÇO: ASSENTAMENTO TERRA NOVA II

MUNICÍPIO: Floresta FONE: _____ CPF: _____ BAIRRO: _____
 RAÇA/COR: BRANCA PRETA PARDA AMARELA INDÍGENA

P.A.: PULSO: _____ HGT: _____ TEMP: _____ PESO: _____

CURATIVO: _____ APLICAÇÃO MEDICAMENTO: _____ RX: _____ IMOBILIZAÇÃO: _____ ECG: _____ SUTURA: _____

VITIMA DE ACIDENTE: SIM NÃO
 MORDIDA DE ANIMAIS: SIM NÃO

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL

HISTÓRIA E EXAME FÍSICO:
 Id. 37y, pol, traumatizado por queda de motocicleta, ocorrida por volta das 22h. Sendo trazido ao HUP com assistência, com suas ações físicas (sem no color arterial) 140x90 mmHg, PA: 130x80 (Fl. 22p, Fl. 27% (a.u)) HGT: 1,70 (p.a - 62), Claivon D, pupilas isocóricas, fotorreceptoras, sem defeitos físicos, sinais de contusão múltipla (contusão de cabeça e M.S.D. com sinal de de

- TRATAMENTO:**
- 1- Glicose 50% - 10ml injetada em M.S.D.
 - 2- 200ml Soro EV, 20 gotas/min
 - 3- analgésico com (20mg) 20ml + 40, EV, no momento
 - 3- Dexamet (4mg, IV) 20ml, IV, no momento
 - 4- 2x PSD (Painel, cateter)

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____ CARIMBO E ASSINATURA: M. Arcus Vinícius T. Dias
 MOBILIZADO
 CRM - PE 22450

DESTINO DO PACIENTE: INTERNADO RESIDÊNCIA TRANSFERIDO EVASÃO

REMOVIDO PARA HOSPITAL: _____ HORA: _____ SENHA: _____



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200360299

Vítima: JAMISON DA SILVA SA

Data do Acidente: 04/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JAMISON DA SILVA SA

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\$ 2.531,25 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos
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

Recebedor: **JAMISON DA SILVA SA**

Valor: **R\$ 2.531,25**

Banco: **237**

Agência: **000006039-9**

Conta: **0000011485-5**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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.



Acompanhe seu Pedido



Nesta página você pode consultar o andamento dos pedidos de indenização do Seguro DPVAT para os acidentes de trânsito ocorridos até o dia 31/12/2020.

Atenção: Em caso de consulta sem o número de sinistro, o beneficiário não poderá acessar mais de um processo por vez.

[Nova Consulta](#)

SINISTRO 3200360299 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JAMISON DA SILVA SA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO JAMISON DA SILVA SA

[Chat](#)




CPF/CNPJ: 11437954405

Posição em 02-05-2022 16:01:08

Informamos que este pedido de indenização foi concluído, com o pagamento realizado na conta bancária indicada.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 15/10/2020 | R\$ 2.531,25 | R\$ 0,00 | R\$ 2.531,25 |

Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência | Ver Carta |
|---------------|--------------------------|--|
| 24/10/2020 | PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO |  |

Você também pode acompanhar o seu pedido de indenização pelo site

<https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br/>, da Seguradora Líder, ou pelo Assistente Virtual, via Chat ou WhatsApp (21 96781-3444)

Cha





Serviço

Acompanhe seu processo

Consulta a pagamentos

Saiba como pagar

Pontos de atendimento

Como pedir indenização

Dúvidas e Respostas

A Seguradora Líder

Sobre o Seguro DPVAT

Informações Gerais

Atendimento

Chat - Atendimento On-line

Dúvidas, Reclamações e Sugestões

Telefones de Contato

Ouvidoria

Canal de Denúncias

Mapa do Site



Termos de uso

Diretiva de Privacidade



Cha

