

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: 29/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WAELMA DO NASCIMENTO ANCHIETA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01606

CONTA: 000000075624-4

Nr. da Autenticação D61E7D96C064A052

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180189215 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: WAELMA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 28/10/2017 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A
ANCHIETA

PARECER

Diagnóstico: Fratura do maléolo medial à esquerda. Ferimento extenso na região lateral do joelho esquerdo com perda de substância

Descrição do exame médico pericial: Ao exame, vítima apresenta edema severo (+++/++++) na perna esquerda. Limitação leve dos movimentos do tornozelo esquerdos e limitação severa dos movimentos do joelho esquerdo.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico com fixação de 2 parafusos no maléolo medial e LMC em lesão do joelho. Evoluiu com infecção. Realizado mais duas LMC. Alta médica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho esquerdo, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 23/08/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Bergiel Barbosa Bezerra

CRM do médico: 3909

UF do CRM do médico: PI

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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

**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.

Número do Sinistro: **3180189215**

Nome do(a) Examinado(a): **Waelma do Nascimento Anchieta**

Endereço do(a) Examinado(a):

R Henrique Dias, 332 - vermelho - Luzilândia - PI - CEP 64160000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **3134932**

Data e local do acidente: [**28/10/2017**] **Teresina -PI**

Data e local do exame: [**23/08/2018**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura do maléolo medial à esquerda. Ferimento extenso na região lateral do joelho esquerdo com perda de substância.

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

Ao exame, vítima apresenta edema severo (+++/++++) na perna esquerda. Limitação leve dos movimentos do tornozelo esquerdos e limitação severa dos movimentos do joelho esquerdo.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

Submetido a tratamento cirúrgico com fixação de 2 parafusos no maléolo medial e LMC em lesão do joelho. Evoluiu com infecção. Realizado mais duas LMC. Alta médica.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

Limitação funcional do joelho esquerdo, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

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, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Joelho esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo esquerdo

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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



Bergiel Barbosa Bezerra
MÉDICO
CRM 3909 - PI

Bergiel Barbosa Bezerra - CRM: 3909 - PI

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Tertuliano de Sousa Santana neto
RG nº 1445438, data de expedição 20/10/1993
Órgão SSP, portador do CPF nº 742 384 853 00, com
domicílio na cidade de lagoa Alegre no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Pelucado rua do Cruzeiro,
nº sem, complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o
veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente
ocorrido com a vítima Wailma do Nascimento Anchieta
cujo o condutor era Tertuliano de Sousa Santana Neto.

Veículo: neto
Modelo: Honda NXR 150 Bros ES
Ano: 2008
Placa: NIU 3530
Chassi: 9C2K D03308R08 7640
Data do Acidente: 28/10/2017
Local e Data: Teresina, 11/06/2018

Tertuliano de Sousa Santana Neto
Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"
5º Ofício de Notas
Rua Barroso, 91/Sul - Centro
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo
Tabelião Público
Teresina-Piauí



CARTÓRIO
DJALMA VELOSO

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabelã
Rua Barroso, 91/Sul - CEP: 64001-130 - Teresina-PI - Fone: (86) 3221-6865

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: TERTULIANO DE SOUSA SANTANA NETO. DOU FE. EM TEST. W DA VERDADE. TERESINA-PI, 11/06/2018. Emol.: 3,71 TJ: 0,74 Selo: 0,25 Total: 4,70 Selo: ABC.8937 (F410P79)

ROSENIER DE MOURA LIMA-Tabelia Substituta

RECEBIDO

10 JUL, 2018

GRUPO SEGURODOR
BBMAFPRE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.004848/2017-22

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 28/11/2017 - 11:51

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. MARANHÃO, Nº:

Complemento

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

TROCA-TROCA

Data/Hora

28/10/2017 - 13:00

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: VALDINAR ANDRADE DE ANCHIETA

RG: 10060000 PI

Mãe: JOANA ANDRADE DA SILVA ANCHIETA

Endereço: RUA MAJOR INACIO ALMEIDA, Nº 4376

Bairro: SÃO JOAQUIM

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: Waelma do Nascimento Anchieta

RG: 3134932 PI

Mãe: JOELMA VIEIRA DO NASCIMENTO

Pai: VALDINAR ANDRADE DE ANCHIETA

Endereço: RUA MAJOR INACIO ALMEIDA, Nº 4376

Bairro: SÃO JOAQUIM

Cidade: TERESINA

Tipo Envolv.: VÍTIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE, PAI DA VITIMA, RELATA QUE A VITIMA ERA PASSAGEIRA DA MOTO HONDA/NXR 150 BROS ES, PLACA NIU-3530-PI, COR PRETA, RENAVAM 00117594164, PROP. E CONDUTOR TERTULIANO DE SOUSA SANTANA NETO, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, SENTIDO NORTE/SUL, QUANDO A MOTO ESTAVA PARADA NO SEMÁFORO, SOFREU UMA COLISÃO NA TRASEIRA POR UM ÔNIBUS DA EMPRESA CIDADE VERDE, QUE TRAFEGAVA NO MESMO SENTIDO, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O HUT. (PRONT. 458176). DEPOIS FOI TRANSFERIDA PARA O HOSP. SANTA MARIA. (PRONT. 362.131). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.

Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA

Valdinar Andrade de Anchieta
VALDINAR ANDRADE DE ANCHIETA - Noticiante
Responsável pela Informação

25 ABR. 2018

GRUPO SEGURADOR
BBMATPRE

Delegado de Polícia



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO



TERMO DE DECLARAÇÕES E REPRESENTAÇÃO QUE PRESTA A SRA.
Waelma do Nascimento Anchieta, NA FORMA ABAIXO:

Aos vinte e três dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezoito, nesta Cidade de Teresina, Capital do Estado do Piauí, onde presente encontrava-se a Delegada Titular da Delegacia de Repressão aos Crimes de Trânsito-DRCT e comigo escrivão do seu cargo ao final assinado. Aí se faz presente a Sra. **Waelma do Nascimento Anchieta**, brasileiro, natural de Teresina/PI, Casada, Autônoma, RG nº 3;134;932-SSP/PI, filha de Joelma Vieira do Nascimento e Valdinar Andrade de Anchieta, telefone 86 99422-9732, residente e domiciliada à Rua Major Inácio Almeida, 4376 - bairro São Joaquim, Nesta Capital. Inquirida pela autoridade policial a respeito dos fatos que deram origem ao presente procedimento policial **DECLAROU QUE**, no dia 28/10/2017, por volta das 13h00min, era passageira da motocicleta de placa NIU-3530/PI, conduzia pelo seu tio TERTULIANO DE SOUSA, deslocando pela Avenida Maranhão, sentido Norte/Sul e ao atingir o semáforo, próximo ao troca-troca, pararam e, então, foram colididos na traseira pelo ônibus de placas PIF-1049, da Empresa Cidade Verde, que seguia na mesma pista e sentido; QUE, após a colisão foi socorrida pelo SAMU para o HUT; QUE, fez exame no IML local; QUE, houve perícia no local do acidente; QUE, diante do exposto decide em representar criminalmente o condutor do ônibus de placas PIF-1049, pelo crime de lesão corporal culposa no trânsito. Nada mais disse e nem lhe foi perguntado. Mandou a autoridade Policial encerrar o presente termo. Que vai devidamente assinado pela autoridade policial, pela declarante e por mim escrivão de polícia, que o digitei.//////

Autoridade Policial: _____

Declarante Waelma do Nascimento Anchieta

Escrivão: _____

Jose Wilton Ferreira de Sousa
Escrivão de Polícia - Mat. 081103-2

RECEBIDO

25 ABR. 2018

GRUPO SEGURADOR
BBMAFPRÉ

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Tertuliano de Sousa Santana Neto,
RG nº 1.445.438, data de expedição 20/10/1993
Órgão SSP-PS, portador do CPF nº 742.384.853-00, com
domicílio na cidade de Barras, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Povoado Cruzeiro Mun. Lagoa Alegre, nº,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Tertuliano de Sousa Santana Neto, cujo o condutor era
Tertuliano de Sousa Santana Neto.

Veículo: Moto
Modelo: Honda / NXR 350 Bros es. Preta
Ano: 2008
Placa: NJU 3580
Chassi: 9C2R D03368 R037640
Data do Acidente: 28.10.2017
Local e Data: Na avenida manhão ao lado do toca-toca

RECEBIDO

01 JUL 2018

GRUPO SEGURADOR

5º Ofício

Tertuliano de Sousa Santana Neto
Assinatura do Declarante

Tertuliano de Sousa Santana Neto

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

CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"
5º Ofício de Notas
Rua Barras, 91/Sul Centro
Jardim do Amparo, Portela Leal de Araújo
Teresina-Piauí

CARTÓRIO
DJALMA VELOSO

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabelã
Rua Barras, 91/Sul - CEP: 64001-130 - Teresina-PI - Fone: (88) 3221-6665

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: TERTULIANO DE SOUSA SANTANA NETO. DOU FE. EM TEST. legitimada DA VERDADE.
TERESINA-PI, 16/11/2017. Emol.: 3,60 TJ: 0,72 Selo: 0,25 Total: 4,57
Selo: 44W.3064 (F270P133)

DANIELLA NAYARA LEMOS TORRES SOBRINHA-ESCREVENTE COMPROMISSADA

CARTÓRIO "DJALMA VELOSO"
Danayella Nayara Lemos Torres Sobrinha
Escrevente Compromissada
Teresina-Piauí





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
054.606.873-14

Nome
Waelma do Nascimento Anchieta

Nascimento
12/06/1992

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JOÃO DE DEUS MARTINS



Waelma do Nascimento Anchieta

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		
REGISTRO GERAL	3.134.932	DATA DE EXPIRAÇÃO 31/01/06
NOME	JOELMA DO NASCIMENTO ANCHIÊTA	
FILIAÇÃO	JOELMA VIEIRA DO NASCIMENTO VALDINAR ANDRADE DE ANCHIÊTA	
NATURALIDADE	TERESINA-PI	DATA DE NASCIMENTO 12/06/1992
DOC. ORGEM	CERT.NASC. 203773 L A244 F 212 EXP TERESINA-PI 20/08/92	
TERESINA-PI		
LEI Nº 7.116 DE 29/06/03 - DECRETO Nº 86.350/83		

CÓDIGO DE CONTROLE
AD47.3356.9345.4959

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:44:04 do dia 02/05/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DO PIAUÍ
IDENTIDADE DE ADVOGADO

CPF:
MARCOS VINÍCIUS MENEZES OLIVEIRA

PLACAR:
JOSÉ ALBERTO NUNES OLIVEIRA
REGINA LUCIA MENEZES OLIVEIRA

ATENDIMENTO:
TERCEIRA-PI

DATA DE EMISSÃO:
18/06/2007

DATA DE VENCIMENTO:
31/03/2013

VALOR DE TRIBUTOS E TAXAS:
NÃO DECLARADO

VALOR DE TRIBUTOS E TAXAS:
NÃO DECLARADO

RECEBIDO

25 ABR. 2018

GRUPO SEGURADOR
BBMAFPRE

DENATRON

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

013156574219

00130 CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

01173 01301704164 2017

00117594164

1

TERTULIANO DE SOUZA SANTANA NETO

71830

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

30/10/2017

CADECEIRAS DO PLAN

INTERIORES GERAL DO SANTAR - 91

SEGUNDO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - OU POLICIA DA RUA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO, SEU CUNHO GERAL

PI Nº 013156574219 DATA DE EMISSÃO 01/10/2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - OU POLICIA DA RUA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO, SEU CUNHO GERAL

30/10/2017

74238485300 NTU-3530

00117594164 HONDA/NXR150 PROS ES

2008 09 9C2KDC330BR087640

PRÊMIO TARIFÁRIO

000,00 000,00

000,00 185,50

30/10/2017

SEGURO DE DANOS PESSOAIS

SEGURO DE DANOS PESSOAIS



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 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 ASL: 054.606.873-14 CPF da Vítima: 054.606.873-14 Nome completo da vítima: Wailma do Nascimento Anchieta

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Wailma do Nascimento Anchieta CPF titular da conta: 054.606.873-14 Profissão: Doméstica
Endereço: Rua Henrique Dias N° 332 Número: 332 Complemento:
Bairro: Vermeelho Cidade: Teresina Estado: Piauí CEP: 64019-330
E-mail: Wailmaoliveira@casasbomil.com Telefone (DDD): 99422-9732

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR ☒ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA: 1606 DTV: 013 CONTA: 75624-4 DTV:
(Informe dígito se existir) (Informe dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

BANCO: NRO:
AGÊNCIA: DTV: CONTA: DTV:
(Informe dígito se existir) (Informe dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder 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.

5º Oficial

Teresina, 07 de Abril de 2018
Local e Data

RECEBIDO

25 APR 2018

Wailma do Nascimento Anchieta
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Wailma do Nascimento Anchieta
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal: ADADOR
BBMAFPRE



RECEBIDO

25 APR. 2013

GRUPO SEGUADOR
BBMAFPRE

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 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 ASL: _____ CPF da Vítima: 054.606.873-14 Nome completo da vítima: Wailma do Nascimento Anchieta

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Wailma do Nascimento Anchieta CPF titular da conta: _____ Profissão: Doméstica
Endereço: Rua Henrique Dias N° 332 Número: 332 Complemento: _____
Bairro: Vermeelho Cidade: Teresina Estado: Piauí CEP: 64019-330
E-mail: Wailmaoliveira@acacia@hotmail.com Telefone (DDD): 99422-9732

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR ☒ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA: 1606 DTV: _____ CONTA: 01375624-4 DTV: _____
(Informe dígito se existir) (Informe dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

BANCO: _____ NRO: _____
AGÊNCIA: _____ DTV: _____ CONTA: _____ DTV: _____
(Informe dígito se existir) (Informe dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder 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.

5º Oficial

Teresina, 07 de Abril de 2018
Local e Data

RECEBIDO

25 APR 2018

Wailma do Nascimento Anchieta
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal: **ADADOR**
BBMAFPRE



RECEBIDO

25 APR. 2013

GRUPO SEGUADOR
BBMAFPRE