

Consulta processos - Pro... x 0829271-50.2019.8.18.01 x Email - Reinaldo Filho - x Zimbra: Entrada (8) x Tribunal de Justiça do P... x Portal do Advogado x

ProOrd 0829271-50.2019.8.18.0140 MARIA EDUARDA ALVES SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SE...

8556560 - CONTESTAÇÃO (2697446 CONTESTACAO PROTOCOLADA 01)

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 28/02/2020 11:00:12

28 Feb 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 8556560 - CONTESTAÇÃO (2697446)
 - CONTESTACAO PROTOCOLADA 01
 - 8556565 - Documentos (2697446)
 - CONTESTACAO PROTOCOLADA Anexo 02
 - 8556566 - Documentos (Anexo 03 subatos procuracao compressed)
 - 8556561 - Documentos (GARTIA DE PREPOSTOS)
 - 8556564 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

11 Feb 2020

REDISTRIBUÍDO POR COMPETÊNCIA EXCLUSIVA EM RAZÃO DE RECUSA DE PREVENÇÃO/DEPENDÊNCIA

09:22

downloadBinario.seam 1 / 11

2697446- CJ/2020-00720/ DAMS

JOÃO BARBOSA
— ADVOGADO ASSOCIADO —

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08292715020198180140

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao tempo de cobertura do seguro."

PT 11:00 28/02/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08292715020198180140

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA EDUARDA ALVES SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **18/05/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 10/07/2019.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora não comprova qualquer acompanhamento ou tratamento médico capaz de atestar a existência de invalidez permanente.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada à Seguradora acerca da indenização às despesas médicas, a ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 91.00 (noventa e um reais)**.

Importante ressaltar que a parte autora somente requereu administrativamente indenização referente às despesas médicas que obteve após o acidente, não requerendo indenização pela suposta invalidez permanente adquirida.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DA FALTA DE INTERESSE DE AGIR

AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO DE INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ

Ab initio, cumpre esclarecer que em nenhum momento a parte autora requereu através da via administrativa o pagamento de indenização por invalidez permanente, intentando imediatamente na via judicante.

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Vejamos o entendimento do Tribunal de Justiça de Pernambuco:

“APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. PRELIMINAR REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO ACOLHIDA.

AUSÊNCIA DE CONDIÇÃO DA AÇÃO. INTERESSE DE AGIR. RECURSO PROVIDO.

- A ausência do prévio requerimento administrativo, requerendo a cobertura securitária do DPVAT, configura

ausência de interesse de agir, a ausência de prévio requerimento administrativo.

- Extinção do feito sem resolução do mérito, art. 485, IV, do CPC.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

- Em razão do reconhecimento do direito à gratuidade de justiça, cumpre esclarecer que a exigibilidade do

montante relativo aos honorários advocatícios fica suspensa (art. 98, § 3º, do CPC/2015).

- Recurso de apelação provido.

(Apelação 507283-70007826-52.2012.8.17.0990, Rel. Itabira de Brito Filho, 3ª Câmara Cível, julgado em 19/07/2018, DJE 21/08/2018)”

Resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, consoante a jurisprudência consolidada no Superior Tribunal de Justiça[3].

Cumpre salientar que recentemente o Supremo Tribunal Federal chegou à conclusão de que a ausência de requerimento em sede administrativa nas ações que versam sobre o Seguro Obrigatório DPVAT é motivo para extinção do processo por falta de interesse de agir[4].

Destaca-se que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Vale ressaltar que as vítimas de acidentes de trânsito **em todo o Brasil, podem solicitar o seguro DPVAT gratuitamente nas agências próprias dos Correios**[5]. Frisa-se que se trata de um procedimento simples e com dispensa do auxílio de terceiros.

Essas ações promovidas pela Seguradora Líder dos consórcios DPVAT visam facilitar o recebimento na via administrativa dando acesso célere e efetivo aos acidentados, como também tem como objetivos principais evitar a lide e a necessidade de manifestação judiciária sobre o tema.

Em arrimo à tese aqui exposta, é amplamente sabido que o interesse jurídico manifesta-se na existência da lide. A função jurisdicional se exercerá sempre com referência a uma lide que a parte interessada deduz do Estado, pedindo uma solução. A existência da lide, do litígio, obviamente está intimamente ligada à pretensão resistida, que determina o surgimento do conflito, que é uma das condições da ação.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito quanto ao pedido de indenização por invalidez permanente, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE

ENTRE O SINISTRO NOTICIADO, A ALEGADA INVALIDEZ PERMANENTE E AS SUPOSTAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS

Imperioso ressaltar que restou-se fragilizada comprovação do nexo de causalidade entre o acidente e a alegada invalidez e as despesas médicas supostamente realizadas, visto que em momento algum a parte autora comprova a existência de acompanhamento médico ou tratamento que ateste a alegada invalidez permanente, também deixando de comprovar o nexo de causalidade entre o sinistro e os comprovantes de gastos médicos.

Cumpre salientar que as respectivas notas fiscais de serviços odontológicos estão desacompanhadas de receituário médico, não havendo como afirmar que os procedimentos supostamente realizados têm indicação médica para o tipo de lesão acometida pela vítima.

Desta forma, não há razoabilidade no pagamento de despesas de procedimentos não prescritos ou que ultrapassaram o foi determinado pelo médico, além de compra de medicamentos que excedem o que foi prescrito como adequado ao tratamento pelo profissional³.

Com efeito, a alínea "b", art. 5º, da lei n.º 6.194/74, nesta parte não alterada pela lei n.º 8.441/92, exige a **prova** das despesas efetuadas para que haja indenização no caso de danos pessoais, conforme a seguir:

"b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente – no caso de danos pessoais"

É notório que os documentos acostados aos autos não demonstram os gastos alegados pelo mesmo e acolhidos como verdadeiros pelo Nobre Magistrado.

Assim, analisando detidamente os documentos carreados aos autos, não se pode afirmar a existência do nexo causal entre o sinistro noticiado e a alegada invalidez e também as supostas despesas com medicamentos⁴, face à ausência de tratamento médico, e também a ausência de prescrição médica específica e qualquer elemento razoável que permita o pagamento da indenização ora pleiteada.

Por inexistir comprovação do nexo de causalidade, requer que os pedidos sejam julgados improcedentes consubstanciados no artigo 487, I do CPC.

DO TETO INDENIZATÓRIO – DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES – DAMS

Cumprе esclarecer que a Lei nº 6.194/74, regulamentadora do seguro obrigatório DPVAT, condiciona o pagamento da indenização securitária a comprovação das despesas médicas suplementares pelas vítimas de acidentes.

Como se observa da citada alínea "c" do art. 3º da Lei n. 6.194/74, a Lei prevê apenas o teto máximo para pagamento da indenização, mas não fixa valores a serem ressarcidos.

Regulamentando a matéria, fora editada a Medida Provisória 340/06 com posterior conversão na Lei 11.482/07, a qual estabeleceu o valor do teto indenizatório para DAMS até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

³"ACORDAM os integrantes da Egrégia 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital conhecer do recurso por ser tempestivo e, à unanimidade de votos, dar-lhe provimento, nos termos do fundamentado voto oral da Relatora a seguir transcrito. [...]. ***Um tratamento fisioterapêutico, complementar que é, deve ser prescrito, indicado por médico, e não há essa indicação nos autos, especialmente para se ter a certeza que a terapia realmente enfrentou problema decorrente do acidente. Os próprios recibos são extremamente lacônicos porque não dizem nem mesmo a área ou membro tratado, apenas que o serviço foi prestado referente a um acidente automobilístico ocorrido em abril de 2011. Não há certeza sequer quanto à seqüela do acidente, pois os documentos que trazem essa informação são todos resultados de declaração do próprio autor. Caso identificada a lesão de extrema dúvida, ainda restaria saber se realmente foi ela a tratada pelos serviços de fisioterapia pagos pelo autor, pois os recibos não identificam. Apenas dizem que houve pagamento de serviço de fisioterapia relativa ao acidente. Nada obsta que o autor se apresente a um profissional, apresente lesão e diga que foi consequência de um acidente, transferindo o respectivo profissional essa informação para o recibo. Por fim, ponto crucial é a falta de comprovação de indicação médica para a submissão do promovente à terapia em questão. Realmente assiste razão ao recorrente, não há nenhuma prova de nexo de causalidade entre a despesa e o acidente informados. Isto posto, voto pelo provimento do RI e reforma da sentença para que o pedido seja julgado improcedente...***" (TJPB, 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital, Recurso Inominado: 3003837-44.2014.815.2001 – 1º Juizado Especial Cível da Capital – Recorrente: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS)

⁴"**AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - DPVAT. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS (DAMS). AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O SINISTRO E DE PARTE DAS DESPESAS APRESENTADAS.** Referiu o autor ter suportado despesas médicas superiores a R\$ 2.700,00 em decorrência de acidente de trânsito, ocorrido em 19-08-2012, razão pela qual pretende o reembolso a título de DPVAT-DAMS. O recorrente postulou o acréscimo de valores à indenização conferida aos gastos com a realização de terapia psicológica. **Ausente o nexo de causalidade entre o sinistro e a despesa com o tratamento psicológico a que o autor foi submetido, pela ausência de prescrição específica nos autos, decorrentes exclusivamente do acidente, não há fundamento para a procedência do pedido feito pelo autor a este título.**" SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71004895686, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Vivian Cristina Angonese Spengler, Julgado em 13/08/2014)

Desta forma, interpretando segundo regra comezinha de hermenêutica onde aduz que “A lei não contém frase ou palavra inútil, supérflua ou sem efeito” conclui-se que a expressão “até” delimita o valor da indenização neste teto, não havendo possibilidade de estendê-lo.

Sendo importante salientar que já foi pago à autora em sede administrativa o valor de R\$91,00 referente a despesas com medicamentos cuja nota fiscal fora colacionada também aos autos:



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: 19/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 91,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01989

CONTA: 000000088285-5

Nr. da Autenticação 8F9512D1810EF709

DESTA FORMA, RESTA CLARO QUE A AUTORA REQUER NOVAMENTE INDENIZAÇÃO À DESPESAS COM MEDICAMENTOS JÁ PAGA EM SEDE ADMINISTRATIVA, O QUE BEIRA A LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ!!!

DA UTILIZAÇÃO DA TABELA REFERENCIAL

Outro aspecto não menos importante, o artigo 7, § 2º, da referida Lei determina que o CNSP "estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas seguradoras participantes do Consórcio".

Em sentido mais amplo, o artigo 12 da mesma Lei prevê que "o Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei".

Resta clara, portanto, a intenção do legislador em dar competência ao CNSP para regulamentar as formas de pagamentos das indenizações cobertas pelo seguro obrigatório constituído. De outro lado, não há conflito entre a Resolução questionada e a Lei n. 6.194/74, que apenas efetua o tabelamento dos preços dos serviços prestados como referência para as indenizações.

Assim, a utilização da tabela referencial de procedimentos e custos médico-hospitalares, divulgada pelo Convênio DPVAT, não foi estipulada pelas Seguradoras como um "limite de cobertura" inferior ao estabelecido através de Resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, conforme comumente é propalado.

A aludida tabela representa tão somente uma parametrização das despesas a que estão sujeitas as vítimas de acidentes, efetuada com vistas à uniformização dos custos médico-hospitalares e ao atendimento dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade que devem nortear a aferição e cálculo do valor da indenização.

Ressalte-se que no âmbito de seguro de saúde privado, a utilização das tabelas de preços para os serviços é comum a averbação de valores que excedam os do mercado, evitando-se o superfaturamento dos serviços.

Seguindo tais lineamentos, não se vislumbra motivação para deixar de observar as normas disciplinadoras expedidas pelo citado Órgão para o pagamento buscado na presente ação de cobrança.

Sendo assim, considerando a ausência de documentos nos autos que justifiquem o pagamento da complementação do reembolso efetuado administrativamente, requer a improcedência do pedido, fundamentado no artigo 487, I do NCPC.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC⁵.

⁵"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DA IMPOSSIBILIDADE DO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE

Inicialmente, cumpre ressaltar que o julgamento antecipado da lide trata-se de uma mera faculdade do magistrado e não uma obrigação.

Além disso, o julgamento antecipado da lide pressupõe a existência de questões de direito ou também de mérito quando existirem provas suficientes, pressupostos estes ausentes no caso em tela, em face da produção de prova pericial, imprescindível para o deslinde da presente demanda⁶.

Neste raciocínio, o julgamento antecipado da lide violaria o princípio constitucional da ampla defesa e do contraditório, em razão da necessidade de prova pericial a comprovar a invalidez alegada na inicial a ensejar o pagamento da indenização pretendida.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

SINISTRO OCORRIDO APÓS A MEDIDA PROVISÓRIA 451/2008

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Deste modo, diante do acidente narrado na exordial ocorrido em 18/05/2019, houve pagamento administrativo no valor de R\$ 91.00 (noventa e um reais) de acordo com a lesão apresentada pela vítima.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁷.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁸.

⁶“COBRANÇA - SEGURO DPVAT - JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE - CERCEAMENTO DE DEFESA CONFIGURADO ALEGAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE SENTENÇA ANULADA - Tendo em vista o escalonamento dos valores da indenização para a hipótese de invalidez permanente, previsto pelo artigo 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74, inafastável afigura-se a necessidade de realização da perícia médica, a fim de ser apurada a extensão dos danos sofridos pelo demandante e, por consequência, possibilitar o arbitramento da indenização devida - Anula-se a r. sentença, de ofício, para prosseguimento do feito.” (TJ-SP - APL: 00075644620128260281 SP 0007564-46.2012.8.26.0281, Relator: José Malerbi, Data de Julgamento: 30/06/2014, 35ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/06/2014)

⁷APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT – INVALIDEZ DE CARÁTER PARCIAL – LESÃO NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO - DEBILIDADE PERMANENTE COMPROVADA EM LAUDO PERICIAL - APLICAÇÃO DA LEI VIGENTE À ÉPOCA DO SINISTRO - FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DE ACORDO COM O GRAU DA INVALIDEZ -. PROPORCIONALIDADE – INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - UTILIZAÇÃO DA LEI Nº 6.194/74 COMO PARÂMETRO DE FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO DE FORMA JUSTA E EQUÂNIME – MATÉRIA DECIDIDA EM ÂMBITO DE RECURSO REPETITIVO – APLICAÇÃO DO ART. 557, CAPUT DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL - NEGATIVA DE SEGUIMENTO DO RECURSO. (TJPB - APELAÇÃO CÍVEL N.º 0000346-88.2012.815.0081 - DATA JULGAMENTO 15/04/2015)

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

- **Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**
- **Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 91.00 (noventa e um reais)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁹.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação¹⁰

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

⁸ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁹ “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

¹⁰ **art. 1º . (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono EDNAN SOARES COUTINHO, inscrito sob o nº 1841/PI, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

TERESINA, 19 de fevereiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PI 10201

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367 , ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARIA EDUARDA ALVES SILVA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08292715020198180140.

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

AGUAS DE TERESINA

CNPJ 27.257.474/000206 - LT 144945574
Av. Prof. Camilo Filho, 3860, Todos os Santos - CEP 64090-840, Teresina - PI
Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

Y0 1.05 20190524085526 MATRÍCULA 151615198 FATURA Nº 5/2019

NOME/ENDEREÇO
MORADOR MARIA DAS G ALVES
RUA TRES VILA APOLONIA, 261-SAO JOAQUIM-TERESINA-PI-cep:99999999

LOCALIZAÇÃO
016-00027-002415
GRUPO 016 NÚMERO DO HIDRÔMETRO A0SL114561

HISTÓRICO DE CONSUMO	MÊS / ANO	TIPO	MED	FATURADO	ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA
04/2019	Lido	95	27		1 Residencial - Normal
03/2019	Lido	87	10		
02/2019	Lido	87	10		
01/2019	Lido	87	10		
12/2018	Lido	17	10		
11/2018	Lido	20	10		

DATA 24/04/2019 LECTURA 1858
ANTERIOR
ATUAL 24/05/2019 1866
CONSUMO (M3) 10
LPI 18710012
PIS. PASEP 78.0544,954 - 0,45
COPIN 20.4347,004 - 2,15

TABELA DE TARIFAS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA FATURA
RESIDENCIAL FAIXA DE CONSUMO M3/M3 F (R) 0 10 2.8450 10 10 20 5.0000 65 20 25 9.9999 9.1580 65	VALOR REFERENCIAL AGUA - 28,45 > Residencial-Normal 10,0 M3 28,45

NÃO RESIDENCIAL
FAIXA DE CONSUMO M3/M3 F (R)

VENCIMENTO 05/06/2019 TOTAL A PAGAR 28,45

IRREGULARIDADES / ANORMALIDADES

MEMBRAGEM
ENTRE EM CONTATO COM A CENTRAL DE ATENDIMENTO
OU SOLICITE EM UMA DE NOSSAS LOJAS O ENVIO DA SUA
FATURA EXCLUSIVAMENTE POR E-MAIL.

NOTIFICAÇÃO

Após 30 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços,
conforme Lei Federal nº. 11.445/2007, Art. 40, Inciso V e nº. 8.967/95, Art. 6º, §3º, inciso II.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S.E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / M3	VALOR PERMITIDO
ODOR/LINHA	2384	2339	41	1,42	0,2-5,0 mg/L
COR APARENTE	2383	2168	215	8,87	Inferior a 15
PH	1865	1538	327	6,27	6,00-9,50
TURBIDEZ	2384	2273	111	2,85	Inferior a 5
COLIFORMES TOTAIS					

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2.342.1234 DO M.S.E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA / M3	VALOR PERMITIDO
ESCOLITINIA COL	660	656	4	Ausência	Ausente
	660	660	0	Ausência	Ausente

DATA DA EMISSÃO: 24/05/2019 HORA DA EMISSÃO: 08:55

Comprovante de residência



CÓPIA

CNPJ: 06.828.353/0001-96
OPREDEIRINHOS FARMACIA
 Rua Sul Paranaíba, 2570 - Pça. da Alvorada
 APREÇOAR PL, FFP 64041-485

Quêre RECIBO Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código de barras	Qlde. em 01 item	VL Total
92754 PROFILAM 100MG CND/12	1 x 54,90	54,90
Desconto sobre item		-9,99
165441 ANDXIFILINA SODICA CAPS/15 GR-	1 x 32,14	32,14
EMS		-13,16
Desconto sobre item		-28,73
323675 ENX BUREAL PFR 105MG/101 G 5/	1 UN 28,73	28,73
ALC500ML		1,30
Desconto sobre item		-1,30
Qlde. total de itens		3

Valor a Pagar R\$ **91,00**
 FORMA PAGAMENTO
 Dinheiro
 Troco R\$ **100,00**
9,00

Consulte pela Chave de Acesso em
www.gelafat.gov.br/ufpe/consultar

3219 9506 5282 5405 2846 6500 1000 1078 8530 0033 6620



CONSULTE NA IDENTIFICAÇÃO

RECIBO Nº Jorôda 10/11/16
 18/05/2019 15:34:16

Protocolo de autorização

327190060004322

Data de autorização

18/05/2019 15:34:25

Base Subtotal (Código nota) itens: R\$ 0,00

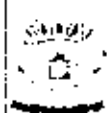
NÃO SEPRE PAGUE MAIS

OLÁ, SEJA BEM-VINDO AO NOVO PARADIGMA DE
 PUBLICIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. NADA MAIS
 REALIZANDO CONSULTAS PARA VOCÊ.
 NÃO SEPRE VOCÊ É UM CLIENTE SEMPRE.
 NÃO SEPRE VOCÊ É UM CLIENTE SEMPRE.
 DESSE VALOR LÍQUIDO ESTIMADO DO SEU SALDO DE COMPRA,
 EXCLUINDO MULTAS, JUNTAS, SERVIÇOS, SUAS COMPRA
 CONTABILIZADAS EM R\$ 0,00. POR ISSO O REFORTE E
 SAIBA MAIS EM www.oprederinhos.com.br

CPF CLIENTE: 00000000000
 Operador: 66924
 Data: 18/05/2019 15:34:25
 Fonte: 1801 00000000000
 Autorizado e emitido sempre

Comprovante de despesas médicas





NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA AVULSA - NFSE-A

Número da Nota	00000003
Data e Hora de Emissão	31/05/2019 00:00:00
Código de Verificação	86289047

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FRANCISCO DAS CHAGAS MENDES SANTOS**
 CPF/CNPJ: **152.464.933-34** Código de Controle: **99003412-5**
 Endereço: **ACAMPAMENTO RUA ANISIO BRITO, Nº1213 - BAIRRO MORADA DO SOL - CEP:64000-180**
 Município: **TERESINA** UF: **PI**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **MARIA EDUARDA ALVES SILVA**
 CPF/CNPJ: **067.358.163-23**
 Endereço: **RUA 03, Nº26 - VILA APOLONIA - BAIRRO SAO JOAQUIM - CEP:64000-000**
 Município: **TERESINA** UF: **PI** E-mail:

ATIVIDADE UTILIZADA

CNAE: **863050400** DESCRIÇÃO: **ATIVIDADE ODONTOLÓGICA COM RECURSOS PARA REALIZACA**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição:

REFERENTE A UM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DEVIDO A UM ACIDENTE DE MOTO.

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
	REFERENTE A UM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DEVIDO A UM ACIDENTE DE MOTO.	1	1.500,00	1.500,00

PIS (0,0000%):
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):
R\$ 0,00

IR (0,0000%):
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):
R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

Nota Fiscal Paga em 31/05/2019 com a Guia 1169802

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R\$ 0,00	R\$ 1.500,00	3,00%	R\$ 45,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2019

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI

Tributação: TRIBUTÁVEL

IMPOSTO PAGO, NÃO RETER

O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA

CÓPIA

PAGO
JACELIA

Data/Hora 23/05/2019 09:17:01

Página 1

DMI

MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Dr. FRANCISCO DAS CHAGAS MENDES SANTOS

23/05/2019



1160827.01



1778757

Nome MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Sexo F RG 3735029

Nascimento 29/07/1998 20 anos

Médico Celular 86988027215

Médico Solic. FRANCISCO DAS CHAGAS MENDES SANTOS

Obs

Local --- Via do Cliente ---

CM 205

Código 1160827.01

Convênio PARTICULAR

Matricula SN

Plano GERAL

Guia/Senha #3201/

Atendimento 23/05/2019 09:14:00

Recepção EVANICE

Código	Descrição	Qtd Local	Guia	Solicitante	Cod.Mov	Valor
40803066	R.X Panorâmico dos maxilares	1 RAO X	#3201	FRANCISCO DAS	1160827.01	80,00

Previsão de Entrega: 24/05/2019 17:00

Ass. Cliente:

Venha buscar o resultado de seus exames. Após 3 meses (90 dias), os exames não entregues serão destruídos!

80,00

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Consultório Odontológico
Dr. Francisco das Chagas Mendes Santos

CIRURGIÃO DENTISTA - CRO - PI 963

Rua Des. Pires de Castro, 203 - Norte - CEP: 64000-390
Fones: (86) 99913-2675 / 3223-8228 - Teresina-Piauí

1ª Via retenção na Farmácia ou Drogaria
2ª Via orientação ao Paciente

Paciente:

Elvira Edna Alves Silva

Endereço:

Prescrição:

sem ref

V.D - Proflon

Tom 4 (400) comp 18/12h, duração 3 (901) dia.

01 Dosisilina 500mg - V.O

Tom 2 (400) comp 6/8h duração 5 (901) dia

02 NO OR - Amoxicilina 500mg, 12h, 1 (901) dia

de dia, duração 15 (901) dia

18 105 12019

Dr. Francisco das Chagas Mendes Santos
Cirurgião Dentista

CRO - PI 963
Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo:

Identidade:

Órgão Emissor:

End.:

Cidade:

UF:

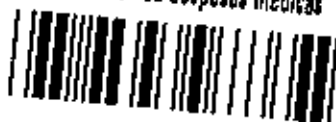
Fone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. do Farmacêutico:

Data:

Comprovante de despesas médicas



	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA AVULSA - NFSE-A		Número da Nota		00000003
			Data e Hora de Emissão		31/05/2019 00:00:00
			Código de Verificação		86289047
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: FRANCISCO DAS CHAGAS MENDES SANTOS CPF/CNPJ: 152.464.933-34 Código de Controle: 99003412-5 Endereço: ACAMPAMENTO RUA ANISIO BRITO, Nº1213 - BAIRRO MORADA DO SOL - CEP:64000-180 Município: TERESINA UF: PI					
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: MARIA EDUARDA ALVES SILVA CPF/CNPJ: 067.358.163-23 Endereço: RUA 03, Nº26 - VILA APOLONIA - BAIRRO SAO JOAQUIM - CEP:64000-000 Município: TERESINA UF: PI E-mail:					
ATIVIDADE UTILIZADA CNAE: 863050400 DESCRIÇÃO: ATIVIDADE ODONTOLÓGICA COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃ					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Descrição: REFERENTE A UM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DEVIDO A UM ACIDENTE DE MOTO.					
Tributável SIM	Item REFERENTE A UM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DEVIDO A UM ACIDENTE DE MOTO.	Qtde 1	Unitário R\$ 1.500,00	Total R\$ 1.500,00	
PIS (0,0000%): R\$ 0,00		COFINS (0,0000%): R\$ 0,00		INSS (0,0000%): R\$ 0,00	
IR (0,0000%): R\$ 0,00		CSLL (0,0000%): R\$ 0,00			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00					
Nota Fiscal Paga em 31/05/2019 com a Guia 1169802					
Valor Total das Deduções:	R\$ 0,00	Base de Cálculo:	R\$ 1.500,00	Aliquota:	3,00%
				Valor do ISS:	R\$ 45,00
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2019 Reconhecimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI Tributação: TRIBUTÁVEL IMPOSTO PAGO, NÃO RETER O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA					

	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA AVULSA - NFSE-A		Número da Nota		00000004
			Data e Hora de Emissão		19/06/2019 00:00:00
			Código de Verificação		cb197e86
PRESTADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: FRANCISCO DAS CHAGAS MENDES SANTOS CPF/CNPJ: 152.464.933-34 Código de Controle: 99003412-5 Endereço: ACAMPAMENTO RUA ANISIO BRITO, Nº1213 - BAIRRO MORADA DO SOL - CEP:64000-180 Município: TERESINA UF: PI					
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: MARIA EDUARDA ALVES SILVA CPF/CNPJ: 067.358.163-23 Endereço: RUA 03, Nº26 - VILA APOLONIA - BAIRRO SAO JOAQUIM - CEP:64000-000 Município: TERESINA UF: PI E-mail:					
ATIVIDADE UTILIZADA CNAE: 863050400 DESCRIÇÃO: ATIVIDADE ODONTOLÓGICA COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Descrição: TRATAMENTO ODONTOLÓGICO, DEVIDO TRAUMA, ACIDENTE DE BOTO.					
Tributável SIM	Item TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	Qtde 1	Unitária R\$ 600,00	Total R\$ 600,00	
PIS (0,0000%): R\$ 0,00		COFINS (0,0000%): R\$ 0,00		INSS (0,0000%): R\$ 0,00	
		IR (0,0000%): R\$ 0,00		CSLL (0,0000%): R\$ 0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 600,00					
Nota Fiscal Paga em 19/06/2019 com a Guia 1179158					
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 600,00		Alíquota: 3,00%	
				Valor do ISS: R\$ 18,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2019 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR Local de Prestação do Serviço: TERESINA/PI Tributação: TRIBUTÁVEL IMPOSTO PAGO, NÃO RETER O CREDENCIAMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA					

DMI

MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Dr. FRANCISCO DAS CHAGAS MENDES SANTOS

23/05/2019

PAGO

796212

Data/Hora 23/05/2019 09:17:01

Página 1



1160827 01



1778757

Nome MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Sexo F RG 3735029

Nascimento 29/07/1998 20 anos

Médico

Médico Solíc. FRANCISCO DAS CHAGAS MENDES SANTOS

Obs

Local --- Via do Cliente ---

CM 205

Código 1160827.01

Convênio PARTICULAR

Matrícula SN

Plano GERAL

Guia/Senha #3201/

Atendimento 23/05/2019 09:14:00

Recepção EVANICE

Código	Descrição	Qtd Local	Guia	Solicitante	Cod.Mov	Valor
40803056	RX Panorâmico dos maxilares	1 RX	#3201	FRANCISCO DAS	1160827.01	80,00

Previsão de Entrega: 24/05/2019 17:00

Ass. Cliente:

Venha buscar o resultado de seus exames. Após 3 meses (90 dias), os exames não entregues serão destruídos!

80,00

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Consultório Odontológico
Dr. Francisco das Chagas Mendes Santos
 CIRURGIÃO DENTISTA • CRO - PI 963

Rua Des. Pires de Castro, 203 - Norte • CEP: 64000-390
 Fones: (86) 99913-2675 / 3223-8228 • Teresina-Piauí

1ª Via retenção na Farmácia ou Drogaria
 2ª Via orientação ao Paciente

Paciente:

Marina Eduardo Alves Silva

Endereço:

Prescrição:

um ml

V.D. - Pro/lon

Ten 1 (um) amp 10/12h, durante 3 (três) dias.

01 Duroclina 50mg - V.O

Ten 1 (um) amp 8/8h durante 5 (cinco) dias

*02 100 mg - Amoxicilina 912mg, 1 por dia, 2 (duas) vezes
 de cada 15 (quinze) dias.*

18/05/2019

Dr. Francisco das Chagas Mendes Santos

Cirurgião Dentista

Carimbo e Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo:

Identidade:

Órgão Emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Fone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. do Farmacêutico:

Data:

AGÊNCIA DE ANTIBIÓTICOS
E FARMACOS
20 de 650522917
PLANTARIA 344 de 12/05/1938
Agência Nacional

**SUS**

HOSPITAL GERAL DO BUENOS AIRES "Dr. ANTONIO DE PEDREIRA A. MARTINS"

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA- FHT

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

SALA DE SUTURA

DATA: 18/05/14

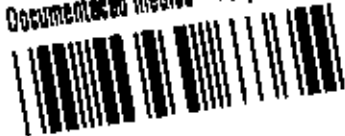
NOME DO PACIENTE: *Marin Eduardo Alves Silva*

DIAGNÓSTICO:

ANESTESIA:

CIRURGIÃO: *Maria Aparecida L. da Silva*AUXILIAR: *TEC. COREN 724.586-PI*

Documentação médico-hospitalar



DESCRIÇÃO DA PEQUENA CIRURGIA

*1) Incisão de 1 cm
Incisão no lábio inferior
Sutura com LMSU 1/2
Cura*

MATERIAL DE CONSUMO

MATERIAL	UNID.	QUANT.	MATERIAL	UNID.	QUANT.
AGULHA 25x7	UNID.		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	
AGULHA 25x8	UNID.		LUVA Nº 8-0	PAR	01
AGULHA 13x4,5	UNID.	04	LUVA DE PROCED.	PAR	
AGULHA 40x12	UNID.	01	PVPI DE GERMANTE	ML	
ÁLCOOL 70%	ML		PVPI TÓPICO	ML	
ALGODÃO	BOLA		SERINGA 5CC	UNID.	
ÁGUA OXIGENADA	ML		SERINGA 10CC	UNID.	
COMPRESSA	PAC.		SERINGA 20ml	UNID.	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	
ESPARADRAPO	CM		FORMOL	ML	
ESCALPE Nº	UNID.		ATADURA 10CM	CM	
CATETER INTRAVENOSO	UNID.		ATADURA 20CM	CM	
GASES	PAC.		<i>Lidocaina 2% Suf</i>		
FIOS	UNID.	QUANT.	OCORRÊNCIA		
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.	4-0	01			
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.					
CAT. GUT. CROMADO C/AG.					
CAT. GUT. CROMADO S/AG.					
ALCOFIL					
MONONYLON					
VICRYL					
PROLENE					
<i>LIDOCAÍNA</i>	<i>ML</i>	<i>1</i>			
MEDICAÇÃO PRESCRITA					

1 EXPLICAÇÃO

1 Declaro para os devidos fins,

que eu, paciente, MARIA EDUARDA OLIVEIRA SILVA,
RG. 3735029 - RJ,
foi atendida no meu consultório, no dia

18/05/2019, devido a um trauma de

dente de maxila superior que, neste
diagnóstico, houve avulsão dos dentes

anteriores superiores a altura dos dentes
12.22. com escorregão na maxilar e
branco.

Os dentes avulsados 11.21 (sacado),
foram implantado por este profissional.

Carosina, 17 de julho de 2019.



Dr. Francisco das C. Mendes San
Cirurgião Dentista
CRO-RJ: 963

{7} Dra. Lara Maria Ferreira Mendes
Cirurgiã Dentista
CRO-PI 2670

Maria Eduarda Alves Silva

Radiografia panorâmica
da mandíbula e radiografia
periapical 12/11/22



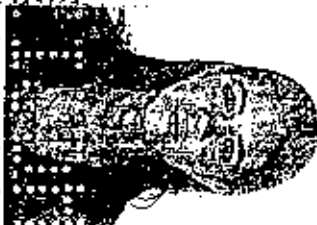
Dr. Francisco das C. Mendes Santos
Cirurgião Dentista
CRO-PI: 962



Rua Des. Pires de Castro, 203 - Centro Norte, Teresina/PI
CEP: 64000-390 | Fone: (86) 3223-8528
larafmariamendes@hotmail.com

Documentos de identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"  <i>Maria Eduarda Alves Silva</i> 0111037 ASSINATURA DO TITULAR CARTEIRA DE IDENTIDADE		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL REGISTRO GERAL 30735.029 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/01/13 NOME MARIA EDUARDA ALVES SILVA FILIAÇÃO MARIA DAS GRAÇAS ALVES SILVA EDINALDO SILVA NATURALIDADE PAULO RAMOS-MA DATA DE NASCIMENTO 29/07/1998 DOC. ORIGEM CERT. NASC. 36144 L 42-A F 179- EXP PAULO RAMOS-MA 16/09/98 CRI. TERESINA - PI 067.358.163-23 ASSINATURA DO DIRETOR LGI Nº 7.118 DE 29/08/80 - DECRETO Nº 83.250/83	
---	--	---	--



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - RJ		Nº 012975197901	
012975197901		35121065971	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO			
10750 02960 10200 54010 60910 54750 55010 56500 00730 00300 00700 55460 51100 10760 12425 57500 01200	VA	002/1857	RUTR
NOME DO PROPRIETARIO			
GUILHERME ROBERTO SARAIA			
RUA OSVALDO LEITE N. 00231			
Cidade			
CAC JUAZ			
PLACA			
06/558042-7			
VIT 0228			
NOME DO DETENTOR			
RONALDO RODRIGUES DOS REIS			
FACADU OF			
CARDO SOBRINHO			
ESPECIE DO VEICULO			
PAS/MOTOCICLETA MENHORA			
COMBUSTIVEL			
ALCO/GASOL			
MARCA MODELO			
MONTADA EM LUBROS ELS			
ANO FABR			
2009			
ANO MOD			
2018			
COR PREDOMINANTE			
VERMELHA			
OBSERVACOES			
P.P.S. 000128			
DOCUMENTOS QUE SE ENCONTRAM NO VEICULO			
CHAVE DE FICAPASSADO			
LOCAL			
TEREESTINA			
DATA DA EMISSAO			
05/12/2016			
ASSINATURA DO DETENTOR			
ASSINATURA DO DETENTOR			

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0253982/19

Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

CPF: 067.358.163-23

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/05/2019

Titular do CPF: MARIA EDUARDA ALVES
SILVA

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Comprovantes de despesas médicas
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

Outros



MARIA EDUARDA ALVES SILVA : 067.358.163-23

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 25/07/2019
Nome: MARIA EDUARDA ALVES SILVA
CPF: 067.358.163-23

MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/07/2019
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

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

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: Maria Eduarda Alves Silva
Data do Acidente: 18.05.19 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 067.358.163-23

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☒ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☒ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
- ☒ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Termo de Condição (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): Maria Eduarda Alves Silva
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 067.358.163-23
E-mail: popinha1998@gmail.com Tel.: 1 9456-0493
Data: 18.07.2019 Assinatura: Maria Eduarda Alves Silva

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): RGE Comércio
Atendente: Antônio Matrícula: 1869.386
Data: 18.07.19 Assinatura: [Assinatura]

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0253982/19

Número do Sinistro: 3190447601

Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

CPF: 067.358.163-23

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/05/2019

Titular do CPF: MARIA EDUARDA ALVES
SILVA

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovantes de despesas médicas

Outros

Outros



ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/08/2019
Nome: MARIA EDUARDA ALVES SILVA
CPF: 067.358.163-23

MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/08/2019
Nome: ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO
CPF: 134.037.047-69

ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO

COBERTURA SOLICITADA

☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ DADS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA MARIA EDUARDA ALVES SILVA

DATA DO ACIDENTE 18/05/2019 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF 067.358.163-23

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DADS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- ☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
 - ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 - ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
 - ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) _____
 Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador 067.358.163-23
 E-mail pepinha1998@gmail.com Tel: () _____
 Data 09.08.2019 Assinatura Maria Eduarda Alves Silva

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AGF CENTRO
 Atendente Janete Medeiros de M. Machado Matrícula 347795/53-00
 Data: 09/08/19 Assinatura: [Assinatura]

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190447601

Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Data do Acidente: 18/05/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

RECEBIDO

14 AGO 2019

Seguradora Líder DPVAT

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190447601

Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Data do Acidente: 18/05/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA EDUARDA ALVES SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0253982/19

Número do Sinistro: 3190447601

Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

CPF: 067.358.163-23

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

Outros



Data do acidente: 18/05/2019

Titular do CPF: MARIA EDUARDA ALVES
SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

MARIA EDUARDA ALVES SILVA : 067.358.163-23

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/09/2019
Nome: MARIA EDUARDA ALVES SILVA
CPF: 067.358.163-23

MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/09/2019
Nome: Cristina Limeira Alves
CPF: 041.380.364-31

Cristina Limeira Alves

Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2019.

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190447601

Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Data do Acidente: 18/05/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA EDUARDA ALVES SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.
---------------------------------	---

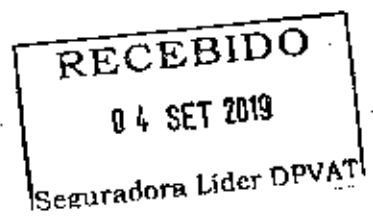
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190447601

Data do acidente: 18/05/2019

Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Teresina

UF: PI

Análise: Primeira Análise

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E
PREVIDENCIA

Data: 17/09/2019 09:15:38

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO CRANIO E DOS OSSOS DA FACE FRAT DE DENTES -

Internação: Não

Tratamento: CONSERVADOR CLINICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Materiais			2100,00	0,00
Farmácias			91,00	91,00
Total da Análise Atual			2191,00	91,00

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:** AS NOTAS FISCAIS Nº 003 E 004 NÃO FORAM AVALIADAS POIS É NECESSÁRIO QUE SEJA ENVIADO DISCRIMINATIVO ODONTOLÓGICO INFORMANDO OS PROCEDIMENTOS REALIZADOS E SEUS RESPECTIVOS VALORES INDIVIDUAIS. PARA A ANÁLISE DAS DESPESAS, É NECESSÁRIO O ENVIO DE RECIBO OU NOTA COM VALOR FISCAL.

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: MARIA EDUARDA ALVES SILVA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	2191,00	91,00	91,00
Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	2191,00	91,00	91,00

TOTAL PLEITEADO: 2191,00**TOTAL AVALIADO:** 91,00**TOTAL PAGO + À PAGAR:** 91,00

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0253982/19

Número do Sinistro: 3190447601

Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

CPF: 067.358.163-23

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

Data do acidente: 18/05/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA EDUARDA ALVES
SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovantes de despesas médicas

Outros

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/08/2019
Nome: MARIA EDUARDA ALVES SILVA
CPF: 067.358.163-23

MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/08/2019
Nome: ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO
CPF: 134.037.047-69

ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0253982/19

Número do Sinistro: 3190447601

Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

CPF: 067.358.163-23

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

Data do acidente: 18/05/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

MARIA EDUARDA ALVES SILVA : 067.358.163-23

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/09/2019
Nome: MARIA EDUARDA ALVES SILVA
CPF: 067.358.163-23

MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/09/2019
Nome: Cristina Limeira Alves
CPF: 041.380.364-31

Cristina Limeira Alves

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0253982/19

Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

CPF: 067.358.163-23

Seguradora: INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA

Data do acidente: 18/05/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Comprovantes de despesas médicas
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

MARIA EDUARDA ALVES SILVA : 067.358.163-23

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 25/07/2019
Nome: MARIA EDUARDA ALVES SILVA
CPF: 067.358.163-23

MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/07/2019
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190447601

Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Data do Acidente: 18/05/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190447601

Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Data do Acidente: 18/05/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA EDUARDA ALVES SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190447601 Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Data do Acidente: 18/05/2019 Cobertura: DAMS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA EDUARDA ALVES SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.
---------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 26 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190447601

Vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Data do Acidente: 18/05/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

Valor: R\$ 91,00

Banco: 104

Agência: 000001989

Conta: 0000088285-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Autorização de pagamento



Declaração de Residência

Eu, Maria Eduarda Alves Silva, RG nº 3.735.029, -
CPF nº 067.358.163-23, Declaro para os devidos
fins e sob os efeitos dos regulamentos legais, civis
e penais, em caso de falsidade, que resido à
Rua Três, nº 261 - Vila Apolônia, Bairro São João, -
Teresina - Piauí.

Teresina, 18. julho de 2019

Maria Eduarda Alves Silva
Assinatura



PEDIDO DO SEGURO DPV

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAVIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒

2 - Nº do sinistro ou ASI: 3190447601 3 - CPF da vítima: 067.358.163-23 4 - Nome completo da vítima: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

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

5 - Nome completo: MARIA EDUARDA ALVES SILVA 6 - CPF: 067.358.163-23
7 - Profissão: VENDEDORA 8 - Endereço: RUA TECS 9 - Número: 281 10 - Complemento:
11 - Bairro: SÃO JOAQUIM 12 - Cidade: TERESINA 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64005-432
15 - E-mail: POPINHA1988@GMAIL.COM 16 - Tel (DDD): 86-99456-0493

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

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

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

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 1983 CONTA: 00089285 5
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

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

40 - Local e Data, TERESINA-PI, 29 ABRIL DE 2019.

Maria Eduarda Alves Silva
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

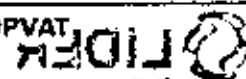
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível.

É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

**DADOS CADASTRAIS**

01 a 16	Registro de informações cadastrais	Preencher corretamente de acordo com a documentação.
---------	------------------------------------	--

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

17	Nome completo do Representante Legal	Preencher com o nome completo do representante legal (pais, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.
18	CPF do Representante Legal	Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.
19	Profissão do Representante Legal	Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):

Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

DADOS BANCÁRIOS

20	Renda Mensal do Titular da conta	Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.
21	Dados bancários	Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pais, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

INVALIDEZ PERMANENTE

22	Declaração de Ausência de Laudo do IML	Preencher somente para cobertura Invalidez Permanente. Assinalar a opção que melhor justifique a ausência de apresentação de Laudo do Instituto Médico Legal (IML).
----	--	---

MORTE

23 a 33	Declaração de Únicos Beneficiários	A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.
---------	------------------------------------	---

NÃO ALFABETIZADO

34	Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.
35	Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a rogo/a pedido.
36	CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a rogo/a pedido.
37	Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu rogo/a pedido, na presença de (2) duas testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-fé da ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura do Pedido do Seguro DPVAT.

TESTEMUNHAS

38	1ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.
39	2ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível para a cobertura de morte e para beneficiários/vítimas não alfabetizados.

ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

40	Local e Data	Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.
41	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.
42	Assinatura do Representante legal (se houver)	Assinatura do representante legal (pais, tutor, curador) conforme documento de identidade.
43	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura do procurador devidamente nomeado.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradorafidel.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
 Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
 SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8189
 SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
 Ouvidoria: 0800 021 91 35



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002598/2019-58

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almiralce Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 10/07/2019 - 14:34

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. BOA ESPERANÇA, Nº:

Complemento

Bairro

SÃO JOAQUIM

Ponto de Referência

Data/Hora

18/05/2019 - 11:45

RECEBIDO

22 JUL 2019

Seguradora Lider DPVAT

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

RG: 3735029

Mãe: MARIA DAS GRAÇAS ALVES SILVA

Endereço: RUA 3, Nº 261

Bairro: SÃO JOAQUIM

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8802-7215

Tipo Envolv: VITIMA/Noticiante

Boletim de ocorrência



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VITIMA QUE ERA PASSAGEIRA DA MOTO HONDA/NXR 150, ANO 2010/11, PLACA NIT-0228, PROPRIETÁRIA CINTIA DA COSTA SOARES, CONDUTOR NO DIA DO ACIDENTE FERNANDO DA COSTA MELO. RELATA QUE TRAFEGAVA NA CITADA AVENIDA, QUANDO UM CACHORRO PASSOU NA FRENTE DA MOTO, ONDE A VITIMA CAIU, LESIONADA FOI SOCORRIDA POR TERCEIRO, ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL DO BUENOS AIRES, PRONTUÁRIO 81525. FAI O TESTEMUNHADO POR CRISTIANO SOARES DO NASCIMENTO, CPF 020772663-92, ERA O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almiralce Ribeiro Lebre Carlos - Mat.

AGENTE DE POLÍCIA

Escrivão de Polícia

Maria Eduarda Alves Silva

MARIA EDUARDA ALVES SILVA - Noticiante

Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

Imp: 18/05/2019 12:16:30

Usuário: MONTEPAZ@HGA

Estação: (MIGUEL-FC)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA EDUARDA ALVES SILVA		Prontuário: 81525	
Mãe: MARIA DAS GRACAS ALVES SILVA	Pai: EDINALDO SILVA		
End. Resid.: RUA 3 261 - SAO JOAQUIM - TERESINA - PI - CEP: -			
Nascimento: 29/07/1998	Idade: 20a9m20d	Sexo: Feminino	Fone: 86-88027-230
Responsável: O MESMO	CNS: 700005681621004		
Profissão: DO LAR	Documento: CPF: 067.358.163-23		
S. Instrução: Médio Incompleto	E.Civil: Solteiro(a)		

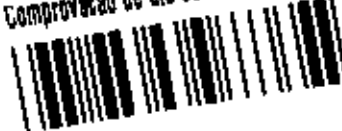
DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 140772	Entrada: 18/05/2019 12:14:15	Convênio: S U S	Proced:
Motivo da Procura (Conforme Paciente/Acomp): QUEDA DE MOTO			
Condução: VEÍCULO PRÓPRIO OU DE TERCEIROS			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação:	Classificação:	Cor:
		Indefinido
Breve História Clas. Risco:		

Comprovante de ato declaratório



SSVV:	(Hora: ____:____)
Peso: Kg	Altura: M
IMC: Kg/m2	Pulso: bpm
Pressão: mmHg	

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta:

Queixa em face e ferimento em costela superior, ferimento em gluteis / ausência de dor intensa

Diagnóstico inicial:

trauma em face

CID:

Exames Complementares:

Prescrição Médica:

(1) CD 2 SUTURA E CURATIVO

Motivo da Alta/Encerramento:

DATA: / /

HORA: :

Assinatura Paciente ou Responsável

TERESINA-PI 18/05/2019 12:16:30
MONTEPAZ@HGA
ESTÁÇÃO: (MIGUEL-FC)

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: 19/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 91,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA EDUARDA ALVES SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01989

CONTA: 000000088285-5

Nr. da Autenticação 8F9512D1810EF709