

Browser tabs: Email - Reinald..., Zimbra: Entrad..., Controle de d..., Audiências, PJE Consulta proce..., 0800276-25.20..., Baixar o arquiv...

Address bar: Não seguro | tjpj.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=216712&ca=93dc1c873af9ecd1e9555...

Page Header: ProOrd 0800276-25.2019.8.18.0076  
JOEL FREITAS DA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO ...

Page Title: 8861496 - CONTESTAÇÃO (2704321 CONTESTACAO 01)  
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 16/03/2020 15:43:40

Navigation: 6 de 4

Left Panel (16 Mar 2020):  
JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO  
8861340 - CONTESTAÇÃO  
8861496 - CONTESTAÇÃO (2704321 CONTESTACAO 01)  
8861501 - Documentos (2704321 CONTESTACAO Anexo 02)  
8861503 - Documentos (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)  
8861504 - Documentos (GARTIA DE PREPOSTOS)  
8861505 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO) 15:43

Left Panel (03 Oct 2019):  
PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE  
5042168 - Despacho 22:09

Left Panel (09 May 2019):

Main Content (downloadBinario.seam 1 / 10):  
2704321 - CJ/2020-01086/ INVALIDEZ  
JOÃO BARBOSA  
EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE UNIAO/PI  
Processo: 08002762520198180076  
SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

Taskbar: PT 15:43 16/03/2020



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE UNIAO/PI**

**Processo:** 08002762520198180076

**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 **JOEL FREITAS DA 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 **24/11/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **21/03/2018**.

Cumpra esclarecer que em que pese a parte autora realizar requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a parte autora não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da incurrência de mora por parte da Ré.

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/2015<sup>1</sup>, 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/2015<sup>2</sup>.

#### **DO MÉRITO**

#### **DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA**

#### **DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

---

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

No boletim de ocorrência anexado aos autos informa a data de 24/11/2017, da data do acidente. Porém conforme observado, na exordial apresentada pelo autor, há uma controvérsia, pois o mesmo informa que o acidente se deu em 11/08/2018.

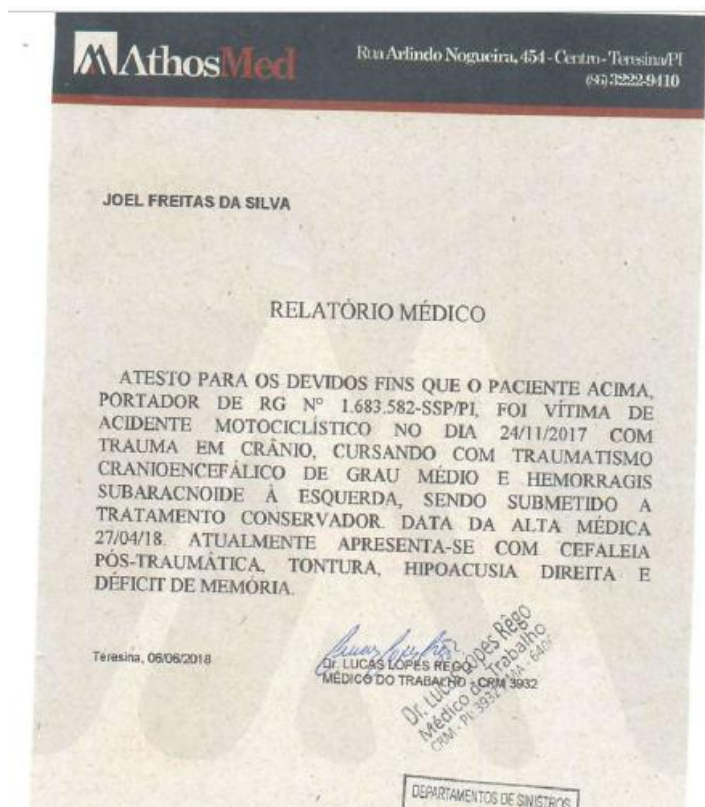
Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

**DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA**  
**DA AUSÊNCIA DE BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO**

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

**A RÉ INFORMA A NECESSIDADE DE SER OUVIDA, PESSOALMENTE, A PARTE AUTORA SOBRE OS FATOS NARRADOS NA INICIAL, BEM COMO TODA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL DIANTE DO BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO.**

**PERCEBA EXA., QUE O PROPRIO AUTOR AFIRMOU QUE NÃO PASSOU POR ATENDIMENTO MÉDICO OU CONSULTA COM O DR. LUCAS LOPES REGO, DA CLINICA ATHOS, E QUE NÃO O CONHECE. DESTA FORMA, O BAM APRESENTA INCONSISTÊNCIA ENTRE A INFORMAÇÃO APRESENTADA PELO AUTOR E O DOCUMENTO ACOSTADO POR SEU INTERMEDIÁRIO. VEJAMOS:**



**Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a veracidade dos fatos narrados na exordial, bem como autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício a clínica onde foi prestado o atendimento, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.**

### **DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE**

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

### **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, CPC<sup>3</sup>.

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.

---

<sup>3</sup>“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)

## DO MÉRITO

### DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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.

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 geral<sup>4</sup>.

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 vítima<sup>5</sup>.

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 do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

### DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

---

<sup>4</sup> RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO 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. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>5</sup> **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.”

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios<sup>6</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

### **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 citação<sup>7</sup>.

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 ação<sup>8</sup>

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.

### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

---

<sup>6</sup>“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

<sup>7</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>8</sup> **art. 1º. (...)**

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

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme 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 e honorários 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.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

UNIAO, 10 de março de 2020.

**EDNAN SOARES COUTINHO**  
**1841 - OAB/PI**



## QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 a 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 seqüela 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 seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**

## TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

## 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**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOEL FREITAS DA SILVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **UNIAO**, nos autos do Processo nº 08002762520198180076.

Rio de Janeiro, 10 de março 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

1018168-7

006488304

MAIO/2018 06/06/2018 59 53,54

FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA DA SILVA
R. PE SIMPLICIANO 1935 1935 SAO PEDRO
CPF: 00073337765300
CEP: 64.120-000 - UNIAO ROT: 120.070.20.15.20180x

Table with 2 columns: Amount and Date. Rows include 9083 (29/05/2018), 9024 (30/04/2018), 1,000 (29/06/2018), 59 (28/05/2018), 59 FCAM (29/05/2018), and NORMAL (29).

RESIDENCIAL MONO A931330 1.1.1.1 73

Table with 3 columns: Month, Amount, and Description. Rows include ABR/18 (61), MAR/18 (71), FEV/18 (64), JAN/18 (65), DEZ/17 (66), NOV/17 (87), OUT/17 (53), SET/17 (104), AGO/17 (82), and JUL/17 (69). Descriptions include CONSUMO, CONTR. ILUMINACAO PUB., CORRECAO MONETARIA, MULTA POR ATRASO, JUROS DE MORA, and ADICIONAL BANDEIRA AMARELA.

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 54 - 0,564890

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 13/06/2018. O não pagamento não deve impedir também a inclusão do nome do consumidor na SCIPRA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Declaramos quitados debitos desta UC no ano de 2017 (Lei 1787/04)
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

C114.34C2.5857.7F59.49FA.9C2F.90DC.681D

Table with 2 columns: Amount. Rows include 9,51, 18,06, 2,84, 2,87, 12,27.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Table with 2 columns: Amount. Rows include 7,27, 14,53, 29,06, 3,68, 7,35, 14,70, 4,14, 0,00, 0,00, 0,00.

UNIAO 03/2018 20,70

ROT: 120.070.20.15.201800

1018168-7 53,54

05/2018 06/06/2018

006488304 FCAM

83630000000 4 53540017000 2 00000001018 1 16870518008 6



COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 750 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CEP: 06.840.740/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.263-4  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série S-1  
Registro Especial de Impressão autorizada pelo SERFE 06/98

Nº da Nota Fiscal: **305546416**

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.430 de 25 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
<b>MIO/2018</b>	<b>17/05/2018</b>	<b>122</b>	<b>122,62</b>

MARIA JOSE DOS SANTOS SILVA  
LC SAO FELIPE S/N B-RURAL  
CPF: 00035413301391  
CEP: 64.120-000 - UNIAO

ROT: 107.070.07.82.247000

DADOS DA LEITURA		DATA DA LEITURA	
Atual:	787	Atual:	10/05/2018
Anterior:	665	Anterior:	11/04/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Publicação Leitura:	12/06/2018
Consumo Medido:	122	Emissor:	09/05/2018
Consumo Faturado:	122	Agendamento:	10/05/2018
NORMAL		29	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Tar.	Módulo 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A2041618		1.1.1.1	112

HISTÓRICO (KWH)		VALORES ADICIONAIS	
Mês/ano consumo			
ABR/18	108	CONSUMO	122 A R\$ 0,713227 = 93,11
MAR/18	118	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	12,24
FEV/18	14	CORRECAO MONETARIA IGPM (4X)	4,09
JAN/18	233	MULTA POR ATRASO (4X)	5,65
DEZ/17	119	JUROS DE MORA DE IMPORTE / S/R	7,53
NOV/17	73	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,41
OUT/17	108		
SET/17	115		
AGO/17	102		
JUL/17	105		

DECLARAMOS QUITADOS DEBITOS DESTA UL NO ANO DE 2017 (Lei 12007/09).  
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25  
Parabéns! Até o dia 09/05/2018, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 2460.0905.FEEF.A7CA.39C2.6620.81C0.EE61		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$			
Distribuição:	19,42	Base de Cálculo:	93,11
Energia:	36,93	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	5,81	Valor do ICMS:	20,48
Encargos:	5,88	Valor do PIS:	0,81
Tributos:	25,07	Valor do COFINS:	3,78

INDICADORES DE CONTINUIDADE		TOTAL A PAGAR - R\$	
Nome	Valor		
	7,27	05/2018	34,41
	14,53		
	29,06		
	3,68		
	7,35		
	14,70		
	4,14		
	0,00		
	0,00		

UNIAO  
ROT: 107.070.07.82.247000

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
<b>0177188-4</b>	<b>122,62</b>
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
<b>05/2018</b>	<b>17/05/2018</b>

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 750 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CEP: 06.840.740/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.263-4  
Nº da Nota Fiscal: **305546416** - FCM

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
**08 JUN 2018**  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

83600000001 5 22620017000 0 00000000177 6 18840518008 7



1018168-7

006488304

MAIO/2018 06/06/2018 59 53,54

FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA DA SILVA  
R. PE SIMPLICIANO 1935 1935 SAO PEDRO  
CPF: 00073337765300  
CEP: 64.120-000 - UNIAO ROT: 120.070.20.15.20180x

9083	29/05/2018
9024	30/04/2018
1,000	29/06/2018
59	28/05/2018
59 FCAM	29/05/2018

NORMAL 29

RESIDENCIAL MONO A931330 1.1.1.1 73

ABR/18	61	CONSUMO	59 A R\$ 0,772196 =	45,55
MAR/18	71	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		5,99
FEV/18	64	CORRECAO MONETARIA IG 03/18-00		0,34
JAN/18	65	MULTA POR ATRASO 03/18-00		1,05
DEZ/17	66	JUROS DE MORA DE IMPO 03/18-00		0,61
NOV/17	87	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,58	
OUT/17	53			
SET/17	104			
AGO/17	82			
JUL/17	69			

TARIFA SEM TRIBUTOS:  
0 A 54 - 0,564890

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 13/06/2018. O não pagamento não deve impedir também a inclusão do nome do consumidor na SCIPRA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Declaramos quitados debitos desta UC no ano de 2017 (Lei 1787/04) LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

C114.34C2.5857.7F59.49FA.9C2F.90DC.681D

9,51
18,06
2,84
2,87
12,27

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
08 JUN 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

7,27	14,53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14
0,00			0,00			0,00

UNIAO 03/2018 20,70

ROT: 120.070.20.15.201800

1018168-7 53,54

05/2018 06/06/2018

006488304 FCAM

83630000000 4 53540017000 2 00000001018 1 16870518008 6





COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 750 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CEP: 06.840.740/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.263-4  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série S-1  
Registro Especial de Impressão autorizada pelo SEFAZ/06/06

Nº da Nota Fiscal: **305546416**

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.430 de 21 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
<b>MIO/2018</b>	<b>17/05/2018</b>	<b>122</b>	<b>122,62</b>

MARIA JOSE DOS SANTOS SILVA  
LC SAO FELIPE S/N B-RURAL  
CPF: 00035413301391  
CEP: 64.120-000 - UNIAO

ROT: 107.070.07.82.247000

DADOS DA LEITURA		DATA DA LEITURA	
Atual:	787	Atual:	10/05/2018
Anterior:	665	Anterior:	11/04/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Publicação Leitura:	12/06/2018
Consumo Medido:	122	Emissor:	09/05/2018
Consumo Faturado:	122	Apresentação:	10/05/2018
NORMAL		29	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Módulo 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A2041618		1.1.1.1	112

HISTÓRICO (KWH)		VALORES ADICIONAIS	
Mês/ano consumo			
ABR/18	108	CONSUMO	122 A R\$ 0,713227 = 93,11
MAR/18	118	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	12,24
FEV/18	14	CORRECAO MONETARIA IGPM (4X)	4,09
JAN/18	233	MULTA POR ATRASO (4X)	5,65
DEZ/17	119	JUROS DE MORA DE IMPORTE / S/R	7,53
NOV/17	73	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,41
OUT/17	108		
SET/17	115		
AGO/17	102		
JUL/17	105		

DECLARAMOS QUITADOS DEBITOS DESTA UL NO ANO DE 2017 (Lei 12007/09).  
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25  
Parabéns! Até o dia 09/05/2018, não constatamos faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 2460.0905.FEEF.A7CA.39C2.6620.81C0.EE61		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$			
Distribuição:	19,42	Base de Cálculo:	93,11
Energia:	36,93	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	5,81	Valor do ICMS:	20,48
Encargos:	5,88	Valor do PIS:	0,81
Tributos:	25,07	Valor do COFINS:	3,78

INDICADORES DE CONTINUIDADE		TOTAL A PAGAR - R\$	
Nome	Valor		
	7,27	05/2018	34,41
	14,53		
	29,06		
	3,68		
	7,35		
	14,70		
	4,14		
	0,00		
	0,00		

UNIAO  
ROT: 107.070.07.82.247000

**Eletrobras**  
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 750 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CEP: 06.840.740/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.263-4

Nº da Nota Fiscal: **305546416** - FCM

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0177188-4	122,62
MÊS FATURADO	VENCIMENTO
05/2018	17/05/2018

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
**08 JUN 2018**  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

83600000001 5 22620017000 0 00000000177 6 18840518008 7



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 IMPORTANTES:**

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

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

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

Pelo exposto, eu MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO inscrito (a) no CPF/CNPJ 038.047.223-00/1 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOEL FREITAS DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 634.828.003-91, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JOEL FREITAS DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 634.828.003-91, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

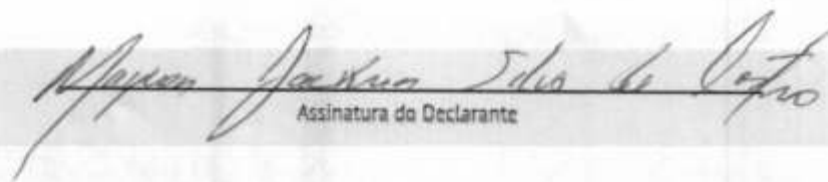
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora LIDER DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
e apresentação de documentos comprobatórios:  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
  
08 JUN 2018  
  
GENTE SEGURADORAS S/A  
Rua: 405 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

Endereço		Número	Complemento
<u>LOCALIDADE SÃO FELIPE</u>		<u>S/N</u>	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>ZONA RURAL</u>	<u>UNIÃO</u>	<u>PIAUI</u>	<u>64.320-000</u>
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
		<u>(86) 99552-1450</u>	

União - PI, 08 de junho de 2018  
Local e Data

  
Assinatura do Declarante



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 IMPORTANTES:**

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

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

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

Pelo exposto, eu MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO inscrito (a) no CPF/CNPJ 038.047.223-00/1 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOEL FREITAS DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 634.828.003-91, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JOEL FREITAS DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 634.828.003-91, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

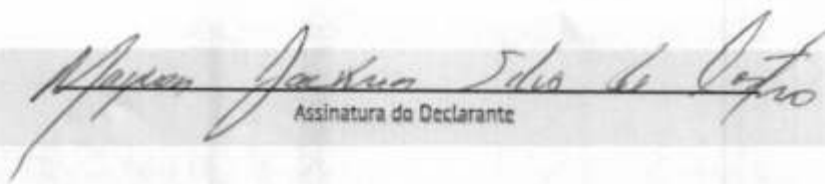
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora LIDER DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
e apresentação de documentos comprobatórios:  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
  
08 JUN 2018  
  
GENTE SEGURADORAS S/A  
Rua: 405 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

Endereço		Número	Complemento
<u>LOCALIDADE SÃO FELIPE</u>		<u>S/N</u>	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>ZONA RURAL</u>	<u>UNIÃO</u>	<u>PIAUI</u>	<u>64.320-000</u>
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
		<u>(86) 99552-1450</u>	

União - PI, 08 de junho de 2018  
Local e Data

  
Assinatura do Declarante

# Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MILTON SILVA,

RG nº 2.627.265, data de expedição 21/12/2015

Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 639.945.423-91, com domicílio na cidade de UNIÃO, no Estado de

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

RUA SANTO AFONSO LOT VERDE VIDA, nº 1244,

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 JOEL FREITAS DA SILVA, cujo o condutor era

JOEL FREITAS DA SILVA.

Veículo: MOTO  
Modelo: HONDA CB 150 TITAN OF  
Ano: 2006/2007  
Placa: LVS-9027  
Chassi: 9CJXC08507K016897  
Data do Acidente: 24/11/2017  
Local e Data: UNIÃO-PI 02/04/2018

Milton Silva  
Assinatura do Declarante

Joel Freitas da Silva

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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
08 JUN 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

CARTÓRIO MATHIAS GUARESMA  
2ª OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO DE PROVEDOR E REGISTRO CIVIL DE UNIÃO-PI  
Rua Antônio Lobato, 507 - Centro - União - PI - Fone: (86) 3265-1343 - CNPJ: 01.312.472/0001-42  
Marta Dalva Pinheiro do Nascimento - Lúcia Princesa - Luciana Oliveira Vieira - Ercília Siqueira  
RECONHECIMENTO POR AUTENTICIDADE DE ASSINATURA DE: MILTON SILVA  
DO FE. EPI TEST. DA VERDADE  
UNIÃO-PI, 02/04/2018. Emissão: 13:57:11 TJ: 0,74 Selos: 0,27  
Total: 14,70 Selos: ABC-42600 (F560877)  
MARCIA MARIA DA SILVA COELHO Auxiliar de Escrevente

LUMARCA DE UNIÃO  
CARTÓRIO MATHIAS GUARESMA  
SEGUNDO OFÍCIO  
MARIA DELINA PINHEIRO DO NASCIMENTO  
MARCIA MARIA DA SILVA COELHO  
UNIÃO-PI  
RECONHECIMENTO DE FIRMA  
Nº ABC-42600

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MILTON SILVA,

RG nº 2.627.265, data de expedição 21/12/2015

Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 639.945.423-91, com domicílio na cidade de UNIÃO, no Estado de

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

RUA SANTO AFONSO LOT VERDE VIDA, nº 1244,

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 JOEL FREITAS DA SILVA, cujo o condutor era

JOEL FREITAS DA SILVA.

Veículo: MOTO  
Modelo: HONDA CB 150 TITAN OF  
Ano: 2006/2007  
Placa: LVS-9027  
Chassi: 9CJXC08507K016897  
Data do Acidente: 24/11/2017  
Local e Data: UNIÃO-PI 02/04/2018

Milton Silva  
Assinatura do Declarante

Joel Freitas da Silva

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JORGE DE OLIVEIRA MARTINS




*João Edilton da Silva*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 1.683.582

FAZENDA DE SÃO VICENTE/PI 13/09/10

JOEL FREITAS DA SILVA

MARIA DE JESUS FREITAS  
RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA

UNIAO-PI DATA DE NASCIMENTO 12/05/1978

CERT. NASC. 80372 L A99 F 243

EXP UNIAO-PI 09/04/03

634.828.003-91

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 86.250/83

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI



JOEL FREITAS DA SILVA

## RELATÓRIO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA, PORTADOR DE RG Nº 1.683.582-SSP/PI, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO NO DIA 24/11/2017 COM TRAUMA EM CRÂNIO, CURSANDO COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO DE GRAU MÉDIO E HEMORRAGIS SUBARACNOIDE À ESQUERDA, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR. DATA DA ALTA MÉDICA 27/04/18. ATUALMENTE APRESENTA-SE COM CEFALIA PÓS-TRAUMÁTICA, TONTURA, HIPOACUSIA DIREITA E DÉFICIT DE MEMÓRIA.

Teresina, 06/06/2018

*Lucas Lopes Rego*  
Dr. LUCAS LOPES REGO  
MÉDICO DO TRABALHO - CRM 3932

Dr. Lucas Lopes Rego  
Médico do Trabalho  
CRM - PI - 3932 - 6405

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTERIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: **MATOS JACSON SILVA DE CASTRO**

SEX: **MASCULINO**

DATA DE NASCIMENTO: **28/03/1992**

CPF: **036.677.223-00**

FUNÇÃO: **BERNARDO ALEXANDRINO DE CASTRO**  
**JURISTA NÚCLEO DA SELVA**

VALIDADE: **20/10/2022**

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS  
**863882719**

DETRAN-PI (PJAUI)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
 08 JUN 2018  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro-Norte CEP: 64.002-470  
 Teresina-PI

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - JORGE DE OLIVEIRA MARTINS




*João Edilberto da Silva*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 1.683.582

FAZENDA DE SÃO VICENTE/PI 13/09/10

JOEL FREITAS DA SILVA

MARIA DE JESUS FREITAS  
RAIMUNDO PEREIRA DA SILVA

UNIAO-PI DATA DE NASCIMENTO 12/05/1978

CERT. NASC. 80372 L A99 F 243  
EXP UNIAO-PI 09/04/03

634.828.003-91

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 86.250/83

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 9671497441  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	RENAVAM	TRC	EXERCÍCIO
1	902885084		2011
MILTON SILVA			
CPF / CNPJ	PLACA		
63994542391	LVS-9027		
302KCC08507R016897			

TIPO	COMBUSTÍVEL	
PARTICULAR	GASOLINA	
MARCA / MODELO	ANO FAB. ANO MOD.	
HONDA / CG 150 TITAN ES	2006 2007	
CAP. POT. / CIL.	CATEGORIA	DOZ. PREDOMINANTE
002P / 149CC	PARTICULAR	PRETA
COTA ÚNICA	VENO. COTA ÚNICA	VENO. COTAS
		1º IPVA
		2º
		3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$)	IOF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
880,00			13/01/2012

SEM RESTRIÇÕES

SEM RESTRIÇÕES DE PORTO OBRIGATORIO

SEM RESTRIÇÕES DE TRANSFERENCIA

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA PARA PROCESSO DE INDENIZAÇÃO:  
- BOMBEIRO: RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA E LAUDO PERICIAL; - POLÍCIA: LAUDO PERICIAL, LAUDO DE DANO E PROVA DA CAUSALIDADE DO SINISTRO;  
- INVALÍDEZ PERMANENTE: LAUDO DO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE OU DA RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, COM VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA E QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES, TO DUA OU PARCIAL, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA, CONSTANTE DO ANEXO A LEI Nº 1947, E REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE COMPETENTE;  
- DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES - DANI: PROVA DAS DESPESAS MÉDICAS EFETUADAS, PROVA DE QUE AS DESPESAS EXCEDEM DO ATENDIMENTO À VÍTIMA DO ACIDENTE ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR OU VIA TERRESTRE, E REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE; - INVALÍDEZ PERMANENTE: LAUDO PERICIAL, AMBULATORIAL, OU MÉDICO ASSISTENTE QUE TIVER PRESTATO O PRIMEIRO ATENDIMENTO À VÍTIMA;  
- AS SEGURADORAS PODERÃO SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOS TERMOS DO ARTIGO 20 DO ANEXO A RESOLUÇÃO CNSP Nº 134, DE 08 DE DEZEMBRO DE 2008;  
- PRAZO PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO: TRINTA DIAS CONTADOS DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA, CENTRAL DE ATENDIMENTO DOS CONSÓRCIOS - DPVAT TEL. 0800-021204;  
- SINISTRO - ATENDIMENTO AO PÚBLICO: TEL. 0800-0218404;  
- SITE PARA ESCLARECIMENTOS SOBRE SEGURO DPVAT: <http://www.dpvatseguro.com.br>

OBSERVAÇÕES:

- 1- VALOR ÚNICO DO TOTAL A PAGAR EM REAIS;
- 2- ADICIONAR O PERCENTUAL DO IOF SOBRE O PRÊMIO TARIFÁRIO ACRÉSCIDO DO CUSTO DO BILHETE;
- 3- O PRÊMIO TOTAL A PAGAR É IGUAL A SOMA DO PRÊMIO TARIFÁRIO + CUSTO DO BILHETE + IOF;
- 4- O SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA GANHA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - DPVAT - É PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEICULOS;
- 5- PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO - DPVAT JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA COTA OU COTAS ÚNICA DO IMPORTE DE PROPRIEDADE DE VEICULOS AUTOMOTORES - IPVA, O VENCIMENTO DO IMPORTE E DO SEGURO OCORRERÁ SEMPRE NA MESMA DATA;
- 6- IMPORTANTE RESSALTA-QUE SE O SEGURO OBRIGATORIO NÃO FOR PAGO, O VEICULO NÃO ESTARÁ PODIVAMENTE LICENCIADO (ART. 18 RESOLUÇÃO CONTRAN 121/06);
- 7- 5% EQUIPAMENTA E CUSTO POR CEMTO DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO PAGO, É REFINANCIADO AO FUNDIO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTERIO DA SAÚDE, PARA CUSTEAR A ASSISTENCIA MEDICO-HOSPITALAR AS VITIMAS DE ACIDENTES DE TRANSITO (PARAGRAFO UNICO DO ART. 27 DA LEI 8.012, ALTERADO PELO PARAGRAFO UNICO DO ART. 79 DA LEI 8.988);
- 8- 1% (UM POR CEMTO) DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO É REPASSADO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO - DENATRAN, PARA APLICACAO EM PROGRAMAS DESTINADOS A PREVENCAO DE ACIDENTES DE TRANSITO (PARAGRAFO UNICO DO ART. 79 DA LEI Nº 8.988 - CÓDIGO DE TRANSITO BRASILEIRO).

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A  
CNPJ: 09.248.608/0001-04  
Rua Senador Dantas, 74 - 5º andar  
Centro - Rio de Janeiro  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PI Nº 9671497441 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2011	19/01/2012
CPF / CNPJ	PLACA
63994542391	LVS-9027

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PI Nº 9671497441	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
	2011	19/01/2012
VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	63994542391	LVS-9027
RENAVAM	MARCA / MODELO	
902885084	HONDA / CG 150 TITAN ES	
ANO FAB. / CAT. DOZ.	Nº CHASSI	
2006 / 09	902KCC08507R016897	

PRÊMIO TARIFÁRIO		
PREMIO (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
123,32	913,70	137,02
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A PAGAR (R\$)
004,15	001,05	279,27
PAGAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	DATA DE OUTRACAO
		20/12/2011

Seguradora Líder dos Consórcios  
do Seguro DPVAT S/A  
CNPJ: 09.248.608/0001-04

SEGURO OBRIGATORIO

IPVA - 1ª COTA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
08 JUN 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-Pi

IPVA - 2ª COTA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MULTAS DE TRANSITO

ENCARGOS DO DETRAN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 9671497441  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	RENAVAM	TRC	EXERCÍCIO
1	902885084		2011
MILTON SILVA			
CPF / CNPJ	PLACA		
63994542391	LVS-9027		
302KC08507R016897			

TIPO	COMBUSTÍVEL	
PARTICULAR	GASOLINA	
MARCA / MODELO	ANO FAB. ANO MOD.	
HONDA / CG 150 TITAN ES	2006 2007	
CAP. POT. / CIL.	CATEGORIA	DOZ. PREDOMINANTE
002P / 149CC	PARTICULAR	PRETA
COTA ÚNICA	VENO. COTA ÚNICA	VENO. COTAS
		1º IPVA
		2º
		3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$)	IOF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
880,00			13/01/2012

SEM RESTRIÇÕES

SEM RESTRIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA PARA PROCESSO DE INDENIZAÇÃO:

- BOMBEIRO: BOMBEIRO DE COMPROVAÇÃO DO FURTO DO VEÍCULO, DANOS MATERIAIS, DANOS DE COTA E PROVA DA CAUSALIDADE DO SINISTRO.
- DANOS MATERIAIS: LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE OU DA RESPONSABILIDADE CIVIL, COM VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA E QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES, TUDO DE ACORDO COM OS PROCEDIMENTOS DA TABELA, CONSTANTE DO ANEXO A LEI Nº 1947, E REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE COMPETENTE.
- DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES - DANI: PROVA DAS DESPESAS MÉDICAS EFETIVADAS, PROVA DE QUE AS DESPESAS EXCERDEM DO ATENDIMENTO À VÍTIMA DO ACIDENTE ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR OU VIA TERRESTRE, E REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, EM DESPESAS DE CONSULTA, OBRIGATORIAS, O REGIME DO HOSPITAL, AMBULATORIO, OU MEDICO ASSISTENTE QUE TIVER PRESTADO O PRIMEIRO ATENDIMENTO À VÍTIMA.
- AS SEGURADORAS PODERÃO SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOS TERMOS DO ARTIGO 20 DO ANEXO A RESOLUÇÃO CNSP Nº 134, DE 08 DE DEZEMBRO DE 2008.
- PRAZO PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO: TRINTA DIAS CONTADOS DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA CENTRAL DE ATENDIMENTO DOS CONSÓRCIOS - DPVAT TEL. 0800-021204.
- SINISTRO - ATENDIMENTO AO PÚBLICO: TEL. 0800-0218404.
- SITE PARA ESCLARECIMENTOS SOBRE SEGURO DPVAT: <http://www.dpvatseguro.com.br>

OBSERVAÇÕES:

- PARA CÁLCULO DO TOTAL A PAGAR EM REAIS:
- ADICIONAR O PERCENTUAL DO IOF SOBRE O PRÊMIO TARIFÁRIO ACRÉSCIDO DO CUSTO DO BILHETE.
- O PRÊMIO TOTAL A PAGAR É IGUAL À SOMA DO PRÊMIO TARIFÁRIO + CUSTO DO BILHETE + IOF.
- O SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA GANH, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - DPVAT E PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEICULOS.
- PRÊMIO DO SEU SEGURO OBRIGATORIO - DPVAT JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA COTA OU COTA ÚNICA DO IMPORTE DE PROPRIEDADE DE VEICULOS AUTOMOTORES - IPVA, O VENCIMENTO DO IMPORTE E DO SEGURO OCORRERÁ SEMPRE NA MESMA DATA.
- É IMPORTANTE REALIZAR QUE, SE O SEGURO OBRIGATORIO NÃO FOR PAGO, O VEICULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO (ART. 18 RESOLUÇÃO CONTRAN Nº 11).
- 5% EQUIPAMENTOS E CUSTO POR COTA DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO PAGO, É REEMBOLSADO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTERIO DA SAÚDE, PARA CUSTEAR A ASSISTENCIA MEDICO-HOSPITALAR AS VITIMAS DE ACIDENTES DE TRANSITO (PARAGRAFO UNICO DO ART. 27 DA LEI 8.012, ALTERADO PELO PARAGRAFO UNICO DO ART. 79 DA LEI 8.988).
- 5% (CINCO POR CENTO) DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO É REEMBOLSADO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO - DENATRAN, PARA APLICAÇÃO EM PROGRAMAS DESTINADOS A PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRANSITO (PARAGRAFO UNICO DO ART. 79 DA LEI Nº 8.988 - CÓDIGO DE TRANSITO BRASILEIRO).

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A  
CNPJ: 09.248.608/0001-04  
Rua Senador Dantas, 74 - 5º andar  
Centro - Rio de Janeiro  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 9671497441 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2011	19/01/2012
CPF / CNPJ	PLACA
63994542391	LVS-9027

BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2011	19/01/2012
CPF / CNPJ	PLACA
63994542391	LVS-9027
RENAVAM	MARCA / MODELO
902885084	HONDA / CG 150 TITAN ES
ANO FAB. / CAT. DOZ.	Nº CHASSI
2006 / 09	902KC08507R016897

PRÊMIO TARIFÁRIO

PREMIO (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
123,32	913,70	137,02
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A PAGAR (R\$)
004,15	001,05	279,27
PAGAMENTO	DATA DE OUTRACAO	
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO	20/12/2011	

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A  
CNPJ: 09.248.608/0001-04

SEGURO OBRIGATORIO

IPVA - 1ª COTA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

08 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-Pi

IPVA - 2ª COTA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BENEFITARIO

CONTRATO

MULTAS DE TRANSITO

ENCARGOS DO DETRAN

**PROCURAÇÃO EXTRAJUDICIAL "AD NEGOTIA"**

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
  
08 JUN 2018  
  
GENTE SEGURO S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Nada CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

<b>OUTORGANTE</b>	Joel Freitas da Silva		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	União - PI
Estado Civil	solteiro	RG nº	1.683.582
Profissão	barrador.	CPF nº	634.828.003-91
Endereço	Rua Padre Simpliciano 1935		
Bairro	São Pedro	CEP	64.120-000
Município/UF	União - PI		

**OUTORGADOS:** **MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG nº 2.922.535 e CPF nº 038.077.223-00, residente e domiciliado na Localidade São Felipe, zona rural, União – PI.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de mandato a parte que assina, denominada outorgante, nomeia e constitui como procurador o outorgado acima qualificado, a quem outorga os poderes para o foro geral, podendo os referido procurador em qualquer empresa, instituição ou órgãos públicos, nas esferas administrativas da União, Estados e Municípios e suas Empresas públicas, Autarquias e fundações, para que lhe represente e pratique todos os atos necessário para o bom e fiel cumprimento deste instrumento, especificamente para: entrada e acompanhamento de processo administrativo de Seguro DPVAT, junto a Seguradora LIDER.

União/PI, 08 de junho de 2018.

Joel Freitas da Silva  
**OUTORGANTE**

**COMARCA DE UNIÃO**  
CARTÓRIO MATHIAS QUARESMA

SEGURO  
MARIA DELINA PI  
Tabela P  
LUCINTE  
Es  
Tabela Exi

Selo de Fiscalização  
Autenticidade  
Poder Judiciário  
Estado de Piauí  
Atos de Notas,  
Registro e  
Judiciais

CARTÓRIO MATHIAS QUARESMA  
2º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO DE IMÓVEIS E REGISTRO CIVIL DE UNIÃO-PI  
Rua Antônio Lobato, 407 - Centro - União - PI - Fone: (86) 3265-1343 - CNPJ: 01.352.472/0001-42  
Município: União - PI  
RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: JOEL FREITAS DA SILVA. DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. UNIÃO-PI, 08/06/2018. Emol.: 3,71 T.J.: 0,74 Selo: 0,22 Total: 4,70 Selo: AED.28931 (F560P19)  
MARCIA MARIA CHAVES COELHO - Auxiliar de Escrevente

**PROCURAÇÃO EXTRAJUDICIAL "AD NEGOTIA"**

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
08 JUN 2018  
GENTE SEGURO S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Nada CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

<b>OUTORGANTE</b>	Joel Freitas da Silva		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	União - PI
Estado Civil	solteiro	RG nº	1.683.582
Profissão	barrador.	CPF nº	634.828.003-91
Endereço	Rua Padre Simpliciano 1935		
Bairro	São Pedro	CEP	64.120-000
Município/UF	União - PI		

**OUTORGADOS:** **MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG nº 2.922.535 e CPF nº 038.077.223-00, residente e domiciliado na Localidade São Felipe, zona rural, União – PI.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de mandato a parte que assina, denominada outorgante, nomeia e constitui como procurador o outorgado acima qualificado, a quem outorga os poderes para o foro geral, podendo os referido procurador em qualquer empresa, instituição ou órgãos públicos, nas esferas administrativas da União, Estados e Municípios e suas Empresas públicas, Autarquias e fundações, para que lhe represente e pratique todos os atos necessário para o bom e fiel cumprimento deste instrumento, especificamente para: entrada e acompanhamento de processo administrativo de Seguro DPVAT, junto a Seguradora LIDER.

União/PI, 08 de junho de 2018.

Joel Freitas da Silva  
**OUTORGANTE**

**COMARCA DE UNIÃO**  
CARTÓRIO MATHIAS QUARESMA

SEGURO  
MARIA DELINA PI  
Tabela P  
LUCINTE  
Es  
Tabela Exi

Selo de Fiscalização  
Autenticidade  
Poder Judiciário  
Estado de Piauí  
Atos de Notas,  
Registro e  
Judiciais

CARTÓRIO MATHIAS QUARESMA  
2º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO DE IMÓVEIS E REGISTRO CIVIL DE UNIÃO-PI  
Rua Antônio Lobato, 407 - Centro - União - PI - Fone: (86) 3265-1343 - CNPJ: 01.352.472/0001-42  
Município: União - PI  
RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: JOEL FREITAS DA SILVA. DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. UNIÃO-PI, 08/06/2018. Emol.: 3,71 T.J.: 0,74 Selo: 0,22 Total: 4,70 Selo: AED.28931 (F560P19)  
MARCIA MARIA CHAVES COELHO - Auxiliar de Escrevente

---

Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2018

**Aos Cuidados de:** JOEL FREITAS DA SILVA

**Nº Sinistro:** 3180305325

**Vitima:** JOEL FREITAS DA SILVA

**Data do Acidente:** 24/11/2017

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador:** MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180305325**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13047111



Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2018

**Aos Cuidados de:** JOEL FREITAS DA SILVA

**Nº Sinistro:** 3180305325  
**Vítima:** JOEL FREITAS DA SILVA  
**Data do Acidente:** 24/11/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

**Assunto:** NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Senhor(a),

Após a análise no sinistro cadastrado sob o **número 3180305325**, verificamos a existência de irregularidades, por essa razão o seu pedido de indenização foi negado.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





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 634.828.003-91	Nome completo da vítima JOEL FREITAS DA SILVA
---------------------------	---------------------------------	--

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo JOEL FREITAS DA SILVA		CPF titular da conta 634.828.003-91	Profissão RECUSO
Endereço R. PE. SIMPLICIANO		Número 1935	Complemento
Bairro SAO PEDRO	Cidade UNIAO	Estado PI	CEP 64120-000
Email		Telefone (DDD) (86) 9.9443.1295	

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**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome BRADESCO NRO 237	
AGÊNCIA NRO D.V.	CONTA NRO D.V.	AGÊNCIA NRO D.V.	CONTA NRO D.V.
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)
		05811	0000000004193 9

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.

UNIAO-PI, 06 de JUNHO de 2018  
Local e Data

Joel Freitas da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





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 634.828.003-91	Nome completo da vítima JOEL FREITAS DA SILVA
---------------------------	---------------------------------	--

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo JOEL FREITAS DA SILVA		CPF titular da conta 634.828.003-91	Profissão RECUSO
Endereço R. PE. SIMPLICIANO		Número 1935	Complemento
Bairro SAO PEDRO	Cidade UNIAO	Estado PI	CEP 64120-000
Email		Telefone (DDD) (86) 9.9443.1295	

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**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> <b>CONTA POUPANÇA</b> (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input checked="" type="checkbox"/> <b>CONTA CORRENTE</b> (todos os bancos) <b>BANCO</b> Nome: BRADESCO NRO: 237	
<b>AGÊNCIA</b> NRO:                      D/V: (Informar dígito se existir)	<b>CONTA</b> NRO:                      D/V: (Informar dígito se existir)	<b>AGÊNCIA</b> NRO: 05811                      D/V: (Informar dígito se existir)	<b>CONTA</b> NRO: 0000000004193                      D/V: 9 (Informar 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.

UNIAO-PI, 06 de JUNHO de 2018  
Local e Data

Joel Freitas da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal







DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro-Norte CEP: 64.002-470  
 Teresina-PI



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.000487/2018-10**

Unidade de Registro: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Everaldo Rodrigues Freire

Data/Hora: 21/03/2018 - 15:02

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

20º DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

ESTRADA DA VILA NOVA CONQUISTA, Nº:

Complemento

449095

Data/Hora

24/11/2017 - 08:30

Bairro

VILA NOVA CONQUISTA

Ponto de Referência

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: JOEL FREITAS DA SILVA

RG: 1.683.582 SSPPI PI

Mãe: MARIA DE JESUS FREITAS

Endereço: RUA PE, SIMPLOICIANO, Nº 1935

Bairro: SÃO PEDRO

Cidade: UNIÃO

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Notificante

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho da Resende, 465 Loja C  
 Centro-Norte CEP: 64.002-470  
 Teresina-PI

**MEIO(S) EMPREGADO(S)**

Meio(s) Empregado

1 - OUTROS.

Apreendido

Não

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

Marca: Modelo:

1 - HONDA. CG 150 TITAN ES

Condutor: JOEL FREITAS DA SILVA

Cidade: UNIÃO UF: PI Bairro:

Proprietário: MILTON SILVA

Cidade: UNIÃO UF: Bairro:

Ano: Placa: Chassi:

LVS9027

Renavam:

905485084

Cor:

Preta

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O denunciante compareceu a esta Delegacia para comunicar que em data, local e horário já mencionados trafegava na moto acima mencionada por uma estrada vicinal que dá acesso à vila Nova Conquista, quando surgiu em sua frente um garoto em uma bicicleta, sendo que o denunciante não teve como desviar e veio a colidir com a bicicleta o que lhe causou a queda do veículo, que o denunciante foi socorrido por uma ambulância do SAMU e levado ao hospital local, tendo sido mais tarde transferido para o hospital HUT em Teresina, onde o mesmo foi submetido aos atendimentos e procedimentos médicos, conforme prontuários médicos, pelos fatos aqui narrados faz o presente registro e requer certidão.

Everaldo Rodrigues Freire - Mat. 0094757  
 AGENTE DE POLÍCIA

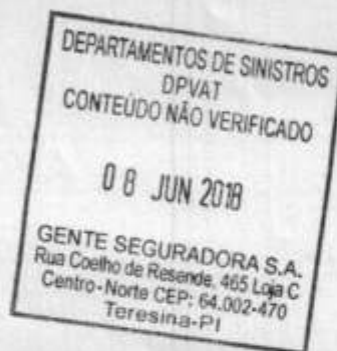
Joel Freitas da Silva  
 JOEL FREITAS DA SILVA - Notificante  
 Responsável pela Informação



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.000487/2018-10**

Delegado de Polícia

1327-12245





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.000487/2018-10**

Unidade de Registro: 20ª DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Everaldo Rodrigues Freire

Data/Hora: 21/03/2018 - 15:02

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

20ª DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

ESTRADA DA VILA NOVA CONQUISTA, Nº.

Complemento

449095

454770

Bairro

VILA NOVA CONQUISTA

Data/Hora

24/11/2017 - 08:30

Ponto de Referência

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: JOEL FREITAS DA SILVA

RG: 1.683.582 SSPPI PI

Mãe: MARIA DE JESUS FREITAS

Endereço: RUA PE, SIMPLICIANO, Nº 1935

Bairro: SÃO PEDRO

Cidade: UNIÃO

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

CENTRO SEGUROS S.A.  
Rua Cordeiro 9 - Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 94.002-470  
Teresina-PI

**MEIO(S) EMPREGADO(S)**

Meio(s) Empregado

1 - OUTROS.

Apreendido

Não

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

Marca: Modelo:

1 - HONDA CG 150 TITAN ES

Condutor: JOEL FREITAS DA SILVA

Cidade: UNIÃO UF: PI Bairro:

Proprietário: MILTON SILVA

Cidade: UNIÃO UF: Bairro:

Ano: Placa: Chassi:

LVS9027

Renavam:

905485084

Cor:

Preta

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O denunciante compareceu a esta Delegacia para comunicar que em data, local e horário já mencionados trafegava na moto acima mencionada por uma estrada vicinal que dá acesso à Vila Nova Conquista, quando surgiu em sua frente um garoto em uma bicicleta, sendo que o denunciante não teve como desviar e veio a colidir com a bicicleta o que lhe causou a queda do veículo, que o denunciante foi socorrido por uma ambulância do SAMU e levado ao hospital local, tendo sido mais tarde transferido para o hospital HUT em Teresina, onde o mesmo foi submetido aos atendimentos e procedimentos médicos, conforme prontuários médicos, pelos fatos aqui narrados faz o presente registro e requer certidão.

Everaldo Rodrigues Freire - Mat. 0094757  
AGENTE DE POLÍCIA

Joel Freitas da Silva  
JOEL FREITAS DA SILVA - Noticiante  
Responsável pela Informação





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.000487/2018-10

Delegado de Polícia

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
08 JUN 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima: JOEL FREITAS DA SILVA      CPF da Vítima: 634.828.003-94      Data do Acidente: 24/11/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA	
Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)
<p>Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:</p> <p><b>Assinalar uma das opções abaixo:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou</p> <p><input type="checkbox"/> O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou</p> <p><input type="checkbox"/> O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com grau superior ao requerido, das do respectivo pedido.</p> <p>Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.</p> <p>Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.</p>	

DE FINS DE REQUERIMENTO DE  
INDENIZACAO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
08 JUN 2018  
SEGURO LÍDER  
AGENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja B  
Centro - Nova Teresina - PI  
CEP: 6302-470  
Teresina-PI

Urua - Pe. 06 de JUNHO de 2018  
Local e Data

Joel Freitas da Silva  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima: JOEL FREITAS DA SILVA      CPF da Vítima: 634.828.003-94      Data do Acidente: 24/11/2017

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal \_\_\_\_\_ CPF do Representante legal \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_ Telefone (DDD) \_\_\_\_\_

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

**Assinalar uma das opções abaixo:**

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com grau superior ao requerido, das do respectivo pedido.

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

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

DE FINS DE REQUERIMENTO DE  
 INDENIZACAO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 08 JUN 2018  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja B  
 Centro - Nova Teresina - PI  
 CEP: 63002-470  
 Teresina-PI

Uruaçu - Pe. 06 de JUNHO de 2018  
 Local e Data

Joel Freitas da Silva  
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Rio de Janeiro, 02 de Julho de 2018

**Aos Cuidados de:** JOEL FREITAS DA SILVA

**Nº Sinistro:** 3180263910  
**Vítima:** JOEL FREITAS DA SILVA  
**Data do Acidente:** 24/11/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

**Assunto:** NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Senhor(a),

Após a análise no sinistro cadastrado sob o **número 3180263910**, verificamos a existência de irregularidades, por essa razão o seu pedido de indenização foi negado.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





---

Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2018

**Aos Cuidados de:** JOEL FREITAS DA SILVA

**Nº Sinistro:** 3180263910

**Vitima:** JOEL FREITAS DA SILVA

**Data do Acidente:** 24/11/2017

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador:** MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180263910**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 12940513



Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2018

**Aos Cuidados de:** JOEL FREITAS DA SILVA

**Sinistro:** 3180263910  
**Vítima:** JOEL FREITAS DA SILVA  
**Data do Acidente:** 24/11/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

**Assunto:** INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180263910** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

