

Control: x Audiência: x Upload: x Control: x Tribunal: x PJ: Acesso 1: x PJ: Consulta: x PJ: 0801312: x Entrada: x Baixar o: x

tjpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=284374&ca=c6b4ed0f3893a58a525e235dbaf34eec06109...

Apps Processo Virtual Na... Administrativos Portal do Advogado Google Nova guia Meu INSS [bb.com.br] Zimbra: Movimenta... PJ 1º Publicações

PJ ProceComCiv 0801312-46.2019.8.18.0030 RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO...

9094760 - CONTESTAÇÃO (2710833 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 02/04/2020 10:10:00

02 Apr 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9094759 - CONTESTAÇÃO
 - 9094760 - CONTESTAÇÃO (2710833 CONTESTACAO 01)
 - 9094761 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2710833 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9094763 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 9094764 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9094766 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

2710833- CS/ 2020-01445/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE OERAS/PI

Processo: 08013124620198180030

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro

PROTOCOLO.pdf PROTOCOLO.pdf PROTOCOLO.pdf documentos.pdf 3- documentos.pdf Exibir todos

PT 10:10 02/04/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE OEIRAS/PI

Processo: 08013124620198180030

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 **RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO**, 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 **21/11/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **31/01/2017**.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a **NEGATIVA** da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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.

DO MÉRITO

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, CPC³.

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.

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;

³“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 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

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 geral⁴.

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 vítima⁵.

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.

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 citação⁶.

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 ação⁷

⁴RECURSO 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 HOUVE 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.

⁵**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.”

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

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.

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.

⁷ art. 1º. (...)

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

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,

OEIRAS, 27 de março de 2020.

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 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 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 - 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 gradação (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 cursem 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	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	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 dentre os outros dedos da mão					
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 **RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO**, em curso perante a 2ª **VARA CÍVEL** da comarca de **OEIRAS**, nos autos do Processo nº 08013124620198180030.

Rio de Janeiro, 27 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



Declaração do Proprietário do veículo

Eu, Gilzélia Soares de OliveiraRG nº 1924764, data de expedição 08/01/1998Órgão SSP-RN, portador do CPF nº 663 955 933-15, comdomicílio na cidade de Floriano, no Estado dePiauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)Rua-Francisco Pacheco, nº 639,

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 21/11/2016, cujo o condutor eraRaimundo José da Cunha Neto

Veículo:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Data do Acidente:

Local e Data: Floriano Piauí 27.01.17

1º OFÍCIO

Gilzélia Soares de Oliveira

Assinatura do Declarante

1º OFÍCIO

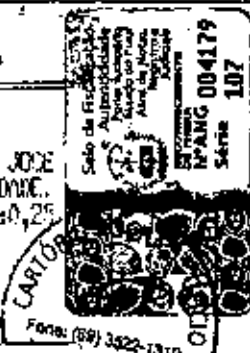
Raimundo José da Cunha Neto

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

CARTÓRIO ROCHA 1º OFÍCIO

Jenilma Rocha Lima - Tabelião
Rua Fernando Murgueta, nº 449 - Centro - Floriano - PI - CEP 64200-000
Fone: (88) 3522-1319 - e-mail: cartorio@rochafloriano.net.brCONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: RAIMUNDO JOSÉ
CUNHA NETO, DOU FE. EM TEST. NA VERDADE.
Floriano-PI, 27/01/2017. Empl.: 3,52 T0:0,35 Selo:0,25
Total:4,12 Selo:107.4179 (F740F2)

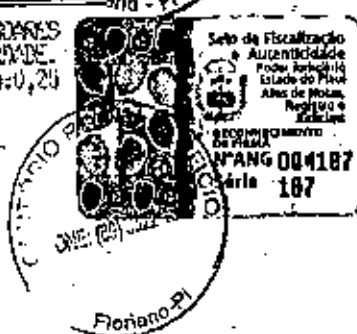
SERVALDO ROCHA LIMA-Tabelião Substituto

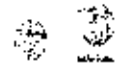


CARTÓRIO ROCHA 1º OFÍCIO

Jenilma Rocha Lima - Tabelião
Rua Fernando Murgueta, nº 449 - Centro - Floriano - PI - CEP 64200-000
Fone: (88) 3522-1319 - e-mail: cartorio@rochafloriano.net.brCONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: GILZELIA SOARES
OLIVEIRA, DOU FE. EM TEST. NA VERDADE.
Floriano-PI, 27/01/2017. Empl.: 3,52 T0:0,35 Selo:0,25
Total:4,12 Selo:107.4187 (F740F12)

SERVALDO ROCHA LIMA-Tabelião Substituto





RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Nasc.: 01/12/1964 Idade: 51 ANOS, 11 MESES, 20

Profissão:

CPF: 097.085.308-40 - RG: 20282254 - SUS: 70460166499822

End.: POVOADO ALAGOINHA, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: OEIRAS/PI

Civil: CASADO(A)

CEP: 64500-0

Cor: SEM

Telefone: (89) 8807-8148

Mãe: MARIA JOSE DA OLIVEIRA DA CUNHA

Pai:

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 3909 - BERGIEL BARBOSA BEZERRA

Responsavel: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

21/11/2016 10:45 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

☐ Vermelho - Emergência

☐ Laranja - Muito Urgente

☐ Amarelo - Urgente

☐ Verde - Pouco Urgente

☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal:

Exame clínico/físico:

fratura de clavícula

Diagnostico provavel:

fratura de clavícula

Medicação:

3 gesso

2 x 2 de gesso

2 x 2 de gesso

Procedimentos/exames realizados:

03080502180/451

0301060061

Ass. Técnico

[Assinatura]

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO - PI
CONFERE COM O ORIGINAL
DATA 21/11/2016
ASSIN. [Assinatura]

Dr. Bergiel Barbosa Bezerra

ORTOPEDIA

SECRETARIA DE SAÚDE - 21/11/2016 16:49 - 000000028538

Responsavel: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

3909 - BERGIEL BARBOSA BEZERRA

18379

EXIMUNDO J

M

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 352-4

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAYMOND GUMBERTON DAUNT

6U

Raymundo José da Cunha Neto

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

20.282.254 DATA: 05/DEZ/85

RAYMUNDO JOSÉ DA CUNHA NETO

Moises Soares da Cunha
Marie Jose Oliveira da Cunha

Deiras-PI 01/DEZ/1964

Deiras-PI/Deiras

CN: LVA 68/FLE 50/Nº 54324

LEI Nº 114 DE 20/03/53

DOCUMENTO 6 *TPM*

01.12.04

INSCRIÇÃO NO CPF 087.085.308 40

CONTRIBUINTE

RAYMUNDO JOSÉ DA CUNHA NETO

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

625198146 - 69:12:108 21/12/2017 16:30 - 0000000206529

Raymundo José da Cunha Neto

CAIXA

POUPANÇA

603689 0010 33173 1182

RAYMUNDO JOSE DA CUNHA N

1363 013 00006820-7 05/18

MasterCard

débito

Assinatura autorizada. Invalida sem assinatura. Authorized signature. Not valid unless signed.

Este cartão é pessoal e intransferível

Acadêmico Comercial: 0800 728 0509 / (11) 3878 2000 - SP

BAC CAIXA: 0800 728 0101 / Deficiente Auditivo ou de fala: 0800 728 2492

Consultoria: 0800 728 7474

Maestro

Cartão

Aqui Banco24Horas

PRIMEIRO PLASTIFICAR

625198146

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

625198146

RAYMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

RAYMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

087.085.308-40 01/12/1964

MOISES SOARES DA CUNHA

MARIE JOSE OLIVEIRA DA CUNHA

09/11/2012

23204482000

7311512106

CAIXA

AUTO-ATENDIMENTO - AG DEIRAS

DATA: 10/02/2017 HORA: 09:12:08

TERMINAL: 13831014 CONTROLE: 138310140127

AGÊNCIA: 1363 - DEIRAS, PI

CONTA: 013.00006820-7

CLIENTE: RAYMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

625198146 - 69:12:108 21/12/2017 16:30 - 0000000206529


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DETRAN - PI Nº 011864924610
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	ODD-RENAVAM	RENTEC	EXERCÍCIO
1	00000000000000000000		2010
NOME			
SILVANIA ROCHA DE OLIVEIRA			
CPF/CNPJ			
00000000000000000000			
PLACA ANT / UF		PLACA	
00000000000000000000		0000-0000	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
00000000000000000000		ALCOOL GAS	
MARCA / MODELO		ANO FAB. / ANO MOD.	
00000000000000000000		0000 / 0000	
CAP. POT. CIL		CATEGORIA	
00000000000000000000		0000	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	
00000000000000000000		00000000000000000000	
FAIXA I.P.V.A.		PARCELAMENTO / COTAS	
00000000000000000000		00000000000000000000	
PREÇO TARIFARIO (R\$)		PREÇO TOTAL (R\$)	
00000000000000000000		00000000000000000000	
OBSERVAÇÕES			
00000000000000000000			
DATA			
2010/00/00			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
ADQUIRIDO COM A VISTA DO REGISTRO E LICENCIAMENTO DO VEICULO
TRANSPORTADO EM NA 1ª SEGURO DPVAT
PI Nº 011864924610 - BILHETE DE SEGURO DPVAT
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodetran.pi.gov.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO	
2010	00/00/00	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	00000000000000000000	00000000000000000000
RENÁVAM	MARCA / MODELO	
00000000000000000000	00000000000000000000	
ANO FAB.	ANO MOD.	
0000	0000	
CHASSI	Nº CHASSI	
00000000000000000000	00000000000000000000	
PRÊMIO TARIFÁRIO		
PLS R\$	DETRAN (R\$)	
00000000000000000000	00000000000000000000	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	10% DO VALOR DO SEGURO (R\$)	
00000000000000000000	00000000000000000000	
PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO	
00000000000000000000	00000000000000000000	

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.348.608/0001-04

www.segurodoralider.com.br

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0080408/17

Vítima: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

CPF: 097.085.308-40

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 21/11/2016

Titular do CPF: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de casamento

Declaração de Inexistência de IML

Declaração do Proprietário do Veículo

Documentação médico-hospitalar

Documentos de Identificação

DUT

Outros



RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO : 097.085.308-40

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.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 23/02/2017

Nome: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

CPF/CNPJ: 097.085.308-40

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 23/02/2017

Nome: Alessandra Gomes Magalhaes

CPF: 140.420.527-62

RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Alessandra Gomes Magalhaes

COBERTURA SOLICITADA: ☒ MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ DAMS

VITIMA: Raimundo José da Cunha Neto

DATA DO ACIDENTE: 21/11/16 POSSUI CPF () SIM () NÃO Nº CPF: 099.085.308-40

- 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 SIMBÓLICAS

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

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA 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 Invalidiz 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 DAMS

- () 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 (frechos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- () Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples) 92592000000 - 84-91 2102/20/21 12 1 LIDE
- () 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 BÁSICOS PARA BENEFICIÁRIO DO SEGURO DPVAT

- BENEFICIÁRIO CONJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
- () Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - () Declaração de Conjuge (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 CONJUGE - 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 conjuge
 - () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o conjuge
 - () 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: 099.085.308-40

E-mail: _____

Data: 10/02/17 Assinatura: Raimundo José da Cunha Neto Tel: 0998807-8148

Assinatura: Raimundo José da Cunha Neto

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto): AC. DEREG. PJ

Atendente: Beneção de M. F. NUNES-POE REATRICULA 8526981-6

Data: 10/02/17 Assinatura: Luciano P. M. F. Indulto de Bruci

Rio de Janeiro, 03 de Março de 2017

Carta nº: 10603946

A/C: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170120339 ASL-0080408/17

Vítima: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Data Acidente: 21/11/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 03 de Março de 2017

Carta nº: 10604093

A/C: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170120339 ASL-0080408/17

Vitima: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Data Acidente: 21/11/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **21/11/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 30 de Agosto de 2017

Carta nº 11569797

a/c: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Sinistro: 3170120339 ASL-0080408/17
Vitima: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO
Data Acidente: 21/11/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT





PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

LICENCIADORA 20.282.254

EXPEDIDO POR SSP - SP

EM 05/12/85

Nº 097085308-40 CNPJ

PROFISSÃO PEDEIREIRO

RENDIA MENSAL DE R\$ 1.240,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO-DPVAT DA VÍTIMA

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

1) A Circular Susesp nº 445/2012 que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta corrente quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FACIL, intenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FACIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPOANÇA, operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CTR do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL);
- Contas de terceiros (p.ex. bti), bem como o CPF cadastrado no SISEDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes a vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPOANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1383 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 6820-7

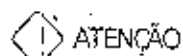
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESORTAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

08/12/2017

LOCAL E DATA

Raimundo Jose da Cunha Neto

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2005) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvat.segurodoltransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



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

DOCUMENTO 1 *T196*



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 112391.000177/2017-31

Unidade de Registro: 4ª DRPC - OEIRAS

Resp. pelo Registro: Eloize Maria Dos Santos

Data/Hora: 31/01/2017 - 10:29

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE OEIRAS

Tipo Local

OUTROS

Município

OEIRAS

Endereço

ALAGOINHA, ZONA RURAL DE OEIRAS - PI, Nº

Complemento

Data/Hora

21/11/2016 - 05:00

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAIMUNDO JOSÉ DA CUNHA NETO

RG: 20282254 SP

Mãe: MARIA JOSÉ OLIVEIRA DA CUNHA

Pai: MOISÉS SOARES DA CUNHA

Endereço: POVOADO ALAGOINHAS, ZONA RURAL DE OEIRAS - PI, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: OEIRAS

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA CG150 FAN ESOI

Condutor: RAIMUNDO JOSÉ DA CUNHA NETO

End: POVOADO ALAGOINHAS, ZONA RURAL DE OEIRAS - PI Número: Complemento:

Cidade: OEIRAS UF: PI Bairro:

Proprietário: GILZELIA SOARES DE OLIVEIRA

Cidade: OEIRAS UF: PI Bairro:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

Vermelha

RELATO DA OCORRÊNCIA

Afirma o notificante que no dia 21 de novembro do ano de 2016, por volta das 05:00 h, conduzia o veículo automotor HONDA/CG 150 FAN, ANO DE FABRICAÇÃO: 2013, MODELO: 2013, PLACA: OEE-2822, FLORIANO - PI, CHASSI: 9C2KC1670DR467888, COR PREDOMINANTE: VERMELHA, CÓDIGO RENAVAM: 00543315428, BILHETE DE SEGURO DPVAT: 011884924610, EM NOME DE GILZÉLIA SOARES DE OLIVEIRA, sentido Alagoinhas, zona rural de Oeiras - PI para a cidade de Floriano, em uma estrada carroçal, quando mais precisamente, ao passar pela passagem do Riacho, em Alagoinhas, a sua motocicleta veio a derrapar em umas pedras, provocando a sua queda; QUE o notificante afirma que foi socorrido por um dos seus filhos de nome Waddington do Nascimento Cunha e levado por este para o Hospital Regional Tibério Nunes, na cidade de Floriano - PI; QUE o notificante afirma que devido a queda ficou com a clavícula quebrada; que no Hospital citado, foi medicado e liberado para casa; QUE a motocicleta quebrou apenas o retrovisor; QUE o notificante possui Carteira Nacional de Habilitação 625198146, com nº de registro 04245390791, válida até 18/10/2017, categoria A; QUE o notificante indicou as seguintes testemunhas: CLEBESON DE SOUSA CARVALHO, RG nº 2955655 SSP - PI, CPF 037830743-63, residente no Povoado Alagoinhas, zona rural de Oeiras - PI e ANDRÉIA DO NASCIMENTO CUNHA, RG nº 3254020 SSP - PI, CPF 05926804361, residente no Povoado Alagoinhas, zona rural de Oeiras - PI. Era o que tinha a notificar.

Eloize Maria Dos Santos - Mat. 1085255
AGENTE DE POLÍCIA

Raimundo José da Cunha Neto
RAIMUNDO JOSÉ DA CUNHA NETO - Notificante
Responsável pela Informação



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 112391.000177/2017-31

Delegado de Polícia
~~Delegado de Polícia~~
~~Delegado de Polícia Civil~~
Mat. 271.225-7

SEGURHOSE LIBER. PRINT & 21 17/02/2017 16:49 - 000000028533

Abstract

CAICA FEDERAL DO A

REGISTERED CIVIL

ESTADO DE Piauí
COMARCA DE Oeiras
MUNICÍPIO DE Oeiras
DISTRITO DE Oeiras

Niege Fontenele d'Arvalho Amorim

Oficial 2º do Registro Civil

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICADO que, sob o nº 1107 do Livro Nº 2º B AUX
de Registro de Casamentos, verificou-se que no dia 08 de fevereiro
de 1.990 foi feito o Casamento de Rafael José da Cunha Neto e
Rosa Maria do Nascimento

contralido perante o Juri/ Pe. Juvenal Soares Pereira
e as testemunhas Valdemar Pinheiro de Araujo e Marlene Maria do
Nascimento Anfrizio

Salinas Faz. d/ termo
professor Armador, residente e domiciliado
Salinas d/ termo
Moises Soares da Cunha e da/da José Oliveira da Cunha, filho de

Ela nascida São Pedro Paz, Sertão do Município de S. Francis
co do Piauí aos 19 de março de 1972
profissão doméstica residente e domiciliada
Salinas d/ termo filha de
Joel Batista do Nascimento e de Maria Rosa do Nascimento

a qual passou a assinar-se Rosa Maria do Nascimento Cunha

Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180 n.º
do Código Civil

Observações: O regime adotado é o de comunhão parcial de bens.

O referido é verdade e dou fé.

Oeiras, 23 de fevereiro de 1990

13 25 00 REVERENDO de 197

Messa do Espírito Santo da S. Figueiredo

M. da Espirito Santo de S. Figueiredo

Arcebispo do S. Ofício



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL JUDICIÁRIA
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
10ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE OEIRAS
FONE (89) 3462-1313



Certidão de Inexistência de I.M.L.

CERTIFICO a requerimento de parte interessada, senhor **Raimundo José da Cunha Neto**, e por ser a expressão da verdade que, nas cidades que pertencem a circunscrição da **10ª DRPC: Oeiras-PI**, Colônia do Piauí-PI, Wall Ferraz-PI, São Francisco do Piauí-PI, São Miguel do Fidalgo-PI, Santa Rosa-PI, Cajazeiras - PI, São João da Varjota-PI, Santa Cruz do Piauí-PI, Paquetá do Piauí, **não existe IML (Instituto de Medicina Legal)**, acrescentando que o único do Estado do PIAUÍ está localizado em Teresina-PI.

Era o que tinha a certificar. Eu, Eloíze Maria Oliveira Amorim dos Santos, escrevã *ad-hoc* que digitei.

Oeiras, 31 de janeiro de 2017.

Eloíze Maria Oliveira Amorim dos Santos

Matrícula: 108525-5

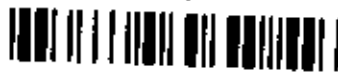
Agente de Polícia Civil

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE OEIRAS
21/01/2017 16:49 - 00000026535

MATRICULA 2718302-5 **Hidrometro** A111267150 **Referência** 15/02/2017

Nome/Razão Social/Endereço
RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO
COM WELINTON ABREU GOZAGA, Q---E
LOTE-022 ROD. FLORIANO
OBRAS 64500000

DOCUMENTO 2 *T2*



Situação 3/1 **Rel.** 1 **Categoria de Uso** Com. **Ind.** **Pub.** **Inscrição** 71 2 03 0587 0105-000

Ponto de Consumo 10/01/2017 **Últim. Contabilização** 08/02/2017 **29**

Medição	Histórico de Consumo	Consumo	Ocorr.	Forma de Faturamento
08/16	124	4	0	FAURADO P/ MININO DA LIGACAO
09/16	130	6	0	Cod. Responsável
10/16	136	6	0	028349935
11/16	142	6	0	Código de Terra
12/16	149	7	0	01
01/17	157	8	0	Consumo Médio
02/17	163	6	0	Consumo Faturado

Descrição da Fatura	Valor (R\$)
ÁGUA	25,73
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001	0,57
JUROS DE MORA 001/001	0,59
MANUTENCAO HIDROMETRO	1,60

VENCIMENTO 17/02/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 28,49
AVISO DE DÉBITO: CONTAS: 1 VALOR: R\$ 28,49
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PONT. 2014/2011-MS

Parâmetros	Unidade	Car	Comp	PH	Furo	Colútilo	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	mg	15	6,0	6,0 a 8,5	0,5	Amarelo	Azulada
At Amostra Realizada							
At Amostra que Atende Legislação							
Valor Atual	0,02	0,00	1,27	3,72	0,00	0,00	0,00

PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA. LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.

AGESPISA **Inscrição** 71 2 03 0587 0105-000 **AG= 77**
Rel. 1 **Categoria de Uso** Com. **Ind.** **Pub.** **Matricula** 2718302-5 **Referência** FEV/2017

VENCIMENTO 17/02/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 28,49
8266000000002134900018227 718302020-5 000000001-9



SEGUROBORA LIDER DEPUT & 21/17/02/2017 16:20 - 000000028344