

Control de d... x Audiências x Upload x WhatsApp x Acesso 1º Grau x Consulta proci... x 0800166-20.20 x Download file x +

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=323225&ca=35010aeea59e9195c41f93d6f6970153b344848c4...

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

PJE ProceComCiv 0800166-20.2019.8.18.0078
DIEGO DE OLIVEIRA LIMA X SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO ...

9742884 - CONTESTAÇÃO (2718839 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 18/05/2020 11:26:09

18 May 2020

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 9742882 - CONTESTAÇÃO
 - 9742884 - CONTESTAÇÃO (2718839 CONTESTACAO 01)
 - 9742887 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2718839 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9742890 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 9742891 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9742892 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

2718839- CS/ 2020-01798/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ/PI

Processo: 08001662020198180078

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro

protocolo.pdf

Exibir todos

PT 11:26 18/05/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE VALENCA DO PIAUI/PI

Processo: 08001662020198180078

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 **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**, 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 **19/04/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **27/07/2017**.

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.

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.

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.

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 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.

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.”

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, 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 citação⁷.

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 ação⁸

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).

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO 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).

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

⁸art. 1º. (...)

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

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,

VALENCA DO PIAUI, 6 de maio 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	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais 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					
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 **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **VALENCA DO PIAUI**, nos autos do Processo nº 08001662020198180078.

Rio de Janeiro, 6 de maio 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



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

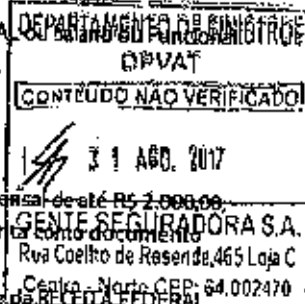
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, DIEGO DE OLIVEIRA LIMA
PORTADOR(A) DO RG Nº 2818390 EXPEDIDO POR SEPP EM 10/08/07
CPF 030681063-90 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO MECANIC
E RENDA MENSAL DE R\$ 1400,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DIEGO DE OLIVEIRA LIMA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep 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;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA 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);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à 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 POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00020325-8

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

Agência PI 30 de AGOSTO de 2017

LOCAL E DATA

X Diego de Oliveira Lima

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, 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 11.945/2009) 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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

UNIA ECONOMICA FEDERAL

SAC 8808 725 8183
CRIVIDORIA 8808 725 7474

242-856547190-8

30/AGO/2017

HORA DE 15:13:11

LOT: 15.18561-8

TERMO: 015726

LOCALIDADE: VALENCA DO PEADI

RG: VINCULADA: 3887

CONTROLE: 526447461

DEPOSITO EM DINHEIRO

3887 813 08420325-8

DIEGO DE OLIVEIRA LTDA

VALOR

ESTE RECIBO E VALIDO COMO
COMPROVANTE DA DEPOSITO

242-856547190-8

1ª VIA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
BPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

31 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Diego de Oliveira Lima
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Sao Jose, 864
Centro Valença do Piauí PI CEP: 64300-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PI] 2.818.390
Data local do exame: [18/09/2017] Picos [PI]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
**FRATURA INCOMPLETA DO SÉTIMO ARCO COSTAL DIREITO.
DOR A PALPAÇÃO.**
- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?
(X) Sim () Não
Caso a resposta seja “Não”, favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário
- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?
(X) Sim () Não
Caso a resposta seja “Não”, prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(**))
- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
**SATISFATÓRIA.
Data da alta: ALTA DEFINITIVA EM 20 DE MAIO DE 2017.
CONSERVADOR.
Complicações: SEM COMPLICAÇÃO.**
- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
() Sim **(X) Não**
Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.
Caso a resposta seja “Não”, concluir dentre as opções no item IV “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item IV opções “b” ou “c”
- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
() “Vítima em tratamento” **(X) “Sem sequela permanente”**
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias **(NÃO EXISTEM LESÕES DIRETAMENTE DECORRENTES DE ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA)**
() “Exame não permite conclusão”
Vide motivo do impedimento no campo das observações
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela): | Região Corporal (Sequela): |
| % do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | % do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela): | Região Corporal (Sequela): |
| % do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | % do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).
() Total = “100% da IS”
- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Wilson Berg Lima
Cardiologia - Medicina Interna
CRM1937



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



1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.000733/2017-71

Complementar ao BO Nº: 122451.000732/2017-25

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Danilo Barbosa Leal

Data/Hora: 27/07/2017 - 09:05

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE VALENÇA DO PIAUÍ

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

VALENÇA DO PIAUÍ

Endereço

RUA CORONEL ANIBAL MARTINS, Nº:

Complemento

Data/Hora

19/04/2017 - 23:00

Bairro
CENTRO

Ponto de Referência

EM FRENTE À UNIDADE ESCOLAR SANTO ANT

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOJADOS

Nome: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA

RG: 2818390 PI

Mãe: OTILIA OLIVEIRA DE SOUSA

Pai: IVANILDO BARBOSA LIMA

Endereço: RUA SAO JOSE, Nº 884

Bairro: AMANDO LIMA

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ

Telefone(s): 89-3465-1878

Tipo Envolv.: CONDUCTOR DE VEÍCULO/Notificante

03 ORIGINAIS ESTÃO
NO ASL - 0340472/17.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO. 2017

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Colisão, Abaloamento ou Choque de veículo(s) sem vítima.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA. NXR160 BROS ESD

2016 PIZ3370

9C2KD1600GR032295

01107635524

Vermelha

Condutor: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA

RG: 2818390 Órgão: UF RG: PI

End: RUA SAO JOSE Número: 884 Complemento:

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: PI Bairro: AMANDO LIMA

Proprietário: MARDEN WENDERSON MESQUITA ARAUJO

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: Bairro: OUTROS - ZONA URBANA

RELATO DA OCORRÊNCIA

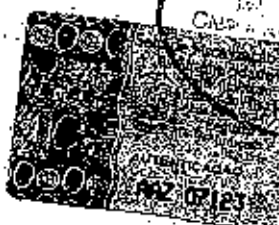
O NOTICIANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR QUE EM DATA, HORA E LOCAL ACIMA INFORMADOS CONDUZIA A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA QUANDO ACELEROU-A PERDENDO O EQUILÍBRIO E COLIDIU COM O ÔNIBUS ESCOLAR QUE ESTAVA PARADO EM FRETE À UNIDADE ESCOLAR SANTO ANTONIO, QUE DO ACIDENTE RESULTARAM LESÕES, CONFORME PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PD159448 DO HREP (HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA - VALENÇA DO PIAUÍ) E RAIO X DE TÓRAX APRESENTANDO FRATURA INCOMPLETA NO 7º ARCO COSTAL À DIREITA, APRESENTADOS NESTA DELEGACIA PELO CONDUTOR, ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Danilo Barbosa Leal - Mat. 2868286
AGENTE DE POLÍCIA

Diego de Oliveira Lima
DIEGO DE OLIVEIRA LIMA - Notificante
Responsável pela Informação

2º Ofício de Registro Civil de Notas e Anexo

Rua Eufrásio Martins, nº 360 - Centro - Valença do Piauí (PI) - CEP: 64.002-000 - Fone: (89) 3465-1788



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, DIEGO DE OLIVEIRA LIMA, portador da carteira de identidade nº 2818390 e inscrito no CPF/MF sob o nº 031.621.673-96 residente e domiciliado na RUA SÃO JOSÉ Nº 864 Cidade VALENÇA Estado PIAUÍ 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:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

x Diego de Oliveira Lima

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Certo - Norte CEP: 64.002470

VALENÇA DO PIAUÍ 31/08/2017

Local e data

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, DIEGO DE OLIVEIRA LIMA, portador da carteira de identidade nº 2818390 e inscrito no CPF/MF sob o nº 031.621.673-96 residente e domiciliado na RUA SÃO JOSÉ Nº 864 Cidade VALENÇA Estado PIAUÍ, 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:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

x Diego de Oliveira Lima

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

VALENÇA DO PIAUÍ 31/08/2017

Local e data

**HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA**

AV SANTOS DUMONT,

CENTRO, VALENCA DO PIAUI/PI - 64300-000

CNPJ: 06553564001100

(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0159446

Data: 19/04/2017

Funcionário: EDIMAR

Registro: 92446

Hora: 23:50:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

Senha 71

DIEGO DE OLIVEIRA LIMA

Nasc.: 23/05/1998

Idade: 19 ANOS, 2 MESES, 3 DIAS

Profissão:

End.: SAO JOSE, 864

Bairro: AMAND LIMA

Cidade: VALENCA DO PIAUI/PI

Civil: SOLTEIRO(A)

CEP: 64301

Cor: PARDA

Telefone: ()

Mãe: OTILHA OLIVEIRA DE SOUSA

Pai: IVANILDO BRABOSA LIMA

Clínica: - ENFERMAGEM

Documento: 397343 - ALANE DA SILVA TORRES

Responsável: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.

Procedimentos

19/04/2017 23:50

0301010048

CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO N

☐ Vermelho - Emergência☐ Laranja - Muito Urgente☐ Amarelo - Urgente☐ Verde - Pouco Urgente☐ Azul - Não Urgen**Queixa principal:**

"Cauê do mto"

(Chocou - no contra ombro)

Exame clínico/físico:

do tórax e membros

Diagnóstico provável:

fratura do cotovelo l. e concussão

Medicação:**Procedimentos/exames realizados:**

Ass. Técnico

Ranitiidina 150mg EV

Dolantin 100mg IV

Zurconar 400mg EV

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

3

Ago. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Hora CEP: 64.002-670

Dr. Thiago Amorim Neves Reis
Clínica Geral - Piquetina
CRM - PI 5281 RQE-2701/CRM - MA 762

Responsável: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA

397343 - ALANE DA SILVA TORRES

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Diego de Oliveira Lima

RG nº 2818390, data de expedição 10/08/07, Órgão SEPPi

CPF nº 031.621.673-96, venho perante a este instrumento declarar que ~~posso~~ possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA SÃO JOSÉ</u>
Número	<u>864</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>AMANDO LIMA</u>
Cidade	<u>VALENÇA</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>64300-000</u>
Telefone de Contato	<u>(89) 999842838-994122206</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: VALENÇA DO PIAUÍ 30/08/2017

Assinatura do Declarante: X Diego de Oliveira Lima

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Nave CEP: 64.002470



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.558-2 / CNPJ: 05.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888

AGESPISA **Fatura Mensal**
Medição: 1731680-4 Hidrômetro: A00N245845 Data: MAI/2017

Nome/Razão Social/Endereço: VALDIR B TORRES
RUA SAO JOSE, 864
CENTRO
TERESINA 64300000 AC= 113

Situação: 3/1 Res.: 1 Categoria de Uso: 113 1 04 0257 0095-000
Inscrição: 11/04/2017 11/05/2017 30

Mês/Ano	Histórico de Consumo Leitura	Catálogo	Consumo	Forma de Pagamento
11/16	1067	14	0	FATURADO P/ MINI-40 DE LIGACAO
12/16	1079	12	0	Cod. Responsável: 017316804
01/17	1092	13	0	Código da Terra: 01
02/17	1099	7	0	Código de Referência: 10
03/17	1109	10	0	Código de Referência: 9
04/17	1118	9	0	Código de Referência: 10
05/17	1127	9	0	

Cod.	Nome do Serviço	Valor (R\$)
	ÁGUA	25,73
	MANUTENÇÃO HIDRÔMETRO	1,60

VENCIMENTO: 17/05/2017 **PAGAR (R\$)** 27,33
PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS NORA
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	Unidade	Coef	Coef	Coef	Coef	Coef	Coef	Coef
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
NP Mínimo de Amostras Exigidas								
NP Análises Realizadas								
NP Amostras que Atende Legislação								
Valor Médio	0.51	0.46	0.90	7.17	0.00	0.00	0.00	0.00

DEBITOS QUITADOS NESTE CLIENTE ATÉ DEZ/2016 LEI 12007/09-
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORES. ESCOTO COLETADO PELA AGES
PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 ABR 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.007470



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Frontal - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888



CONTABILIZAÇÃO		Medição		Referência	
1735348-3		A07N381234		AGO/2017	
Nome/Razão Social/Endereço					
JOSE IVAN DE OLIVEIRA RUA ANTONINO DE SOUSA MARTINS, 187 VALE VERDE VALENÇA 64300000					
AGE 67					
Situação	Des.	Categoria de Uso	Inscrição		
3/1	1	Com. Ind. Pub.	113 2 07 0573 0171-000		
Data de Emissão		Data de Vencimento			
11/07/2017		10/08/2017		30	
Mês/Ano	Histórico de Consumo	Consumo	Valor	Forma de Faturamento	
02/17	353	0	0	FATURADO P/ MÍNIMO DA LIGAÇÃO	
03/17	353	0	0	Cód. Antecipatório	
04/17	353	0	0	916181790	
05/17	353	0	0	Código de Tarifa	
06/17	353	0	0	01	
07/17	353	0	0	Consumo Médio	
08/17	353	0	0	0	
				Consumo Real	
				10	
em R\$ (R\$ 1,00 = R\$ 1,00)					
Cód.				Nome do Serviço	
AGUA				Valor (R\$)	
MUTA IMPONTUALIDADE 001/001				26,91	
JURAS DE JORA 001/001				0,55	
MANUTENÇÃO HIDROMETRO				0,82	
				1,60	

VALOR A PAGAR 29,88
AVISO DE DÉBITO: CONTAS: 1 VALOR: R\$27,33
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	Unidade	Car.	Clas.	At.	Para	Relatório	Exceção de Coll.
Valor Médio Período	litros	15	60	80463	15	Parcial	Não
MP Média de Consumo Período							
MP Consumo Realizado							
MP Consumo que Atende Legislação							
Valor Médio	0.51	0.46	0.90	7.17	0.00	0.00	0.00
Consumo Médio	0.51	0.46	0.90	7.17	0.00	0.00	0.00

EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGES
PISSA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL

AGESPISA		Inscrição	Medição	Referência
Agua e Esgoto do Piauí S/A		113 2 07 0573 0171-000	1735348-3	AGO/2017
Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888				
Parâ.	Categoria de Uso	Inscrição	Medição	Referência
1	1	113 2 07 0573 0171-000	1735348-3	AGO/2017
VENCIMENTO				
20/08/2017				
TOTAL A PAGAR (R\$)				
29,88				



DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
DPVAT	
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
31 ABR 2017	
GENTE SEGURADORA S.A.	
Rua Conde de Resende, 465 Loja C	
Centro - Norte CEP: 64.003.470	



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Diego de Oliveira Lima

RG nº 2818390, data de expedição 10/08/07, órgão SSP/PI

CPF nº 031.621.673-96, venho perante a este instrumento declarar que ~~nao~~ possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA SÃO JOSÉ</u>
Número	<u>864</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>AMANDA LIMA</u>
Cidade	<u>Valença</u>
Estado	<u>PIAUÍ</u>
CEP	<u>64300-000</u>
Telefone de Contato	<u>(89) 999 842838-994122206</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Valença do Piauí 30/08/2017

Assinatura do Declarante: x Diego de Oliveira Lima

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGUADORA S.A. Rua Cosílio de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.304.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br

Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888

Fatura Mensal

Nome do Cliente: **ADANZAS RAS**
Data de Emissão: **11/05/2017**

Nome/Rua Social/Endereço:
VALDIR B. TORRES
RUA SAO JOSE, 864
CENTRO
VALENCA 64300000
ACE: 123

Divisão: **3/1**
Res.: **1**
Categorias do Uso: **1**
Ind.: **1**
Int.: **1**
Inscrição: **113 1 04 0257 0005 000**

Período de Cobrança: **11/04/2017** a **11/05/2017**
Valor: **30**

Histórico de Consumo				Forma de Pagamento	
Mês/Ano	Consumo	Valor	Outr.	FATURADO P/ NINIM DA LEGACAO	
11/16	1057	14	0	Cód. Mensalidade: 017316604 Cód. de Parcela: 01 Cód. de Parcela: 10 Cód. de Parcela: 10	
12/16	1079	12	0		
01/17	1092	13	0		
02/17	1099	7	0		
03/17	1109	10	0		
04/17	1110	9	0		
05/17	1127	9	0		

Cód. Nome do Serviço: **AGUA**
MANUTENCAO HIDROMETRO
Valor (R\$): **25,73**
1,60

PAGUE ATÉ O VENCIMENTO - EVITE COBRANÇA DE MULTA E JUROS - NADA CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

Partes	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Valor Multa Por Retardo	0.51	0.46	3.90	7.17	0.00	0.00	0.00
Valor Multa de Atraso em Pagamento							
Valor Multa de Retardo							
Valor Multa de Retardo Legal							

DEBITOS QUITADOS NESTE CLIENTE ATÉ DEZ/2016 DEZ/2017/08
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA ESCOTA COLETO DO PELA AGES
PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
BRVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Av. Marechal Cassio Buarque, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.638-7 / CNPJ: 06.645.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Manutenção do Consumidor: 0800 86 8888

Fatura Mensal

13541-1

Endereço: 602081234

11/07/2017

Nome/Razão Social/Endereço
JOSE IVAN DE OLIVEIRA
RUA ANTONINO DE SOUSA MARTINS, 187
VALE VERDE
VALENCA 64300000

AG= 67

Atuação Água/Esgoto	Em	Unidades de Uso	Insoluto
3/1	1	Leito	113 2 07 0573 0171-000
11/07/2017	10/08/2017	30	
Histórico de Consumo			
Mês/Ano	Consumo	Valor	Outro
02/17	353	0	0
03/17	353	0	0
04/17	353	0	0
05/17	353	0	0
06/17	353	0	0
07/17	353	0	0
08/17	353	0	0
Formas de Pagamento			
FATURADO P/ MINUTO DA LIGACAO			
Cód. Responsável		Número de Bônus	
916181790		01	
Número de Bônus		Cód. de Bônus	
0		0	
Cód. de Bônus		Cód. de Bônus	
0		10	

Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)
	AGUA	26,91
	MULTA IMPONTUALIDADE 001/001	0,55
	JUROS DE MORA 001/001	0,82
	MANUTENCAO HIDROMETRO	1,60

20/08/2017

29/08

AVISO DE DEBITO: CONTAS: 1 VALOR: R\$27,33
CONFORME Lei Federal 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetro	Unidade	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Valor Mínimo Percebido	50	15	50	R\$27,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de Análise de Dados								
Módulo de An								

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, 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 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

² 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu José Ivan de Oliveira, portador(a) do RG nº 361004953, expedido por SSPSP, em 10/12/98, CPF/CNPJ nº 41175824372,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Diego de Oliveira Lima do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDAÇÃO da vítima DIEGO DE OLIVEIRA LIMA, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recebeu Renda Mensal: R\$ Recebeu

Documentos comprobatórios: Recebeu

José Ivan de Oliveira
 ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
(CONTEÚDO NÃO VERIFICADO)
31 AGO. 2017
GENTE SEGURODORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.007470

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, 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 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

² 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JOSE IVAN DE OLIVEIRA, portador(a) do
RG nº 361004953, expedido por SSPSP, em
10/10/98, CPF/CNPJ nº 41175824372,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) DIEGO
DE OLIVEIRA LIMA do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDAR
da vítima DIEGO DE OLIVEIRA LIMA, e conforme
determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Advogado Renda Mensal: R\$ Advogado

Documentos comprobatórios: Advogado

Jose Ivan De Oliveira
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Declaração do Proprietário do Veículo

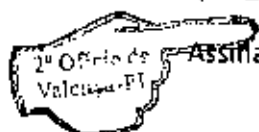


Eu, MARDEN WENDESON MESQUITA ANAÏJO,
 RG nº 3.958.197, data de expedição 17/11/15,
 Órgão SSPPI, portador do CPF nº 615.714.413-01, com
 domicílio na cidade de VALENÇA, no Estado de
PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA MONS CÍCERO PONTA, nº 593,
 complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima DIEGO DE OLIVEIRA LIMA cujo o condutor era
DIEGO DE OLIVEIRA LIMA.
MOTOCICLETA HONDA/NXR 160 BROS
 Veículo:
 Modelo: 2016
 Ano: 2016
 Placa: PIZ-3370
 Chassi: 9CJKD1000GR032295
 Data do Acidente: 19/04/2017
 Local e Data: VALENÇA DO PIAUÍ-PI 15/08/2017



Marden Wendeson Mesquita Anaíjo
 Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 155 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470



Diego de Oliveira Lima
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

2º Ofício de Registro Civil de Notas e Anexo

Rua Euripedes Martins, nº 300 - Centro - Valença do Piauí / PI - CEP 64.300-000 - Fone: (88) 3485.1760

REQUERIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA. DOU
 PE. Em 19/04/2017. DA VERDADE. VALENÇA DO PIAUÍ PI. 30/08/2017.
 Emol: 13,62 Total: 13,62 Taxa: 14,37 Saldo: 28,37 (FAP59)
Essilene da Silva Ferreira Escrevente



2º Ofício de Registro Civil de Notas e Anexo

Rua Euripedes Martins, nº 300 - Centro - Valença do Piauí / PI - CEP 64.300-000 - Fone: (88) 3485.1760

REQUERIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: MARDEN WENDESON MESQUITA
 ANAÏJO. DOU PE. Em 15/08/2017. DA VERDADE. VALENÇA DO
 PIAUÍ-PI. 30/08/2017. Emol: 13,62 Total: 13,62 Taxa: 14,37 Saldo: 28,37 (FAP59)
Essilene da Silva Ferreira Escrevente





Ruço de Oliveira Lima
Idoso de 70 anos

Atendo por os dados fidedignos
porém com aparência fatura
de arco costal para o direito de
validade (SR 1 19/04/2017).
Foi submetido ao exame +
fisiologia renal.
No momento não há dados de
ortopedia nem urológicas.

CSE 522-3

28/07/17

Dr. Fco. das Chagas B. Sousa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI 3820

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO!
31 ARO. 2017
GENYE SEGURADORA S.A. Rua Chailio de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone (89) 3465-1201 - Valença do Piauí
e-mail: clinicaantonibomfim@hotmail.com

Nome: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA

Requisitante: .

Data: 20/04/2017

Nº.: 53215

EXAME: RX TÓRAX PA E PERFIL (02 INC.)

RELATÓRIO

- Parênquima pulmonar com transparência conservada.
- Hilos e trama vascular pulmonar normal.
- Cúpula e seios costo-frênico livres.
- Área cardíaca com dimensões preservadas.
- Fratura incompleta no 7º arco costal à direita.

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

Fratura incompleta no 7º arco costal à direita.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 3253

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí

DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 455 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470

Nome: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA
Data: 20/04/2017
Convênio: PARTICULAR

Nº: 53215

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10 mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal

RELATÓRIO:

- Parênquima encefálico com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
- Leve assimetria entre os ventrículos laterais, maiores a esquerda.
- 3º e 4º ventrículos com formas e dimensões normais.
- Não há desvio da linha média.
- Sulcos e fissuras de aspecto normal em relação a idade.
- Cisternas basais sem alterações.
- Ausência de calcificações patológicas.
- Calota craniana íntegra.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Leve assimetria entre os ventrículos laterais, maiores a esquerda.

(01 filme)

Obs.: Exame realizado em Tomógrafo Multislice que reduz pela metade o tempo de exposição à radiação ionizante.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

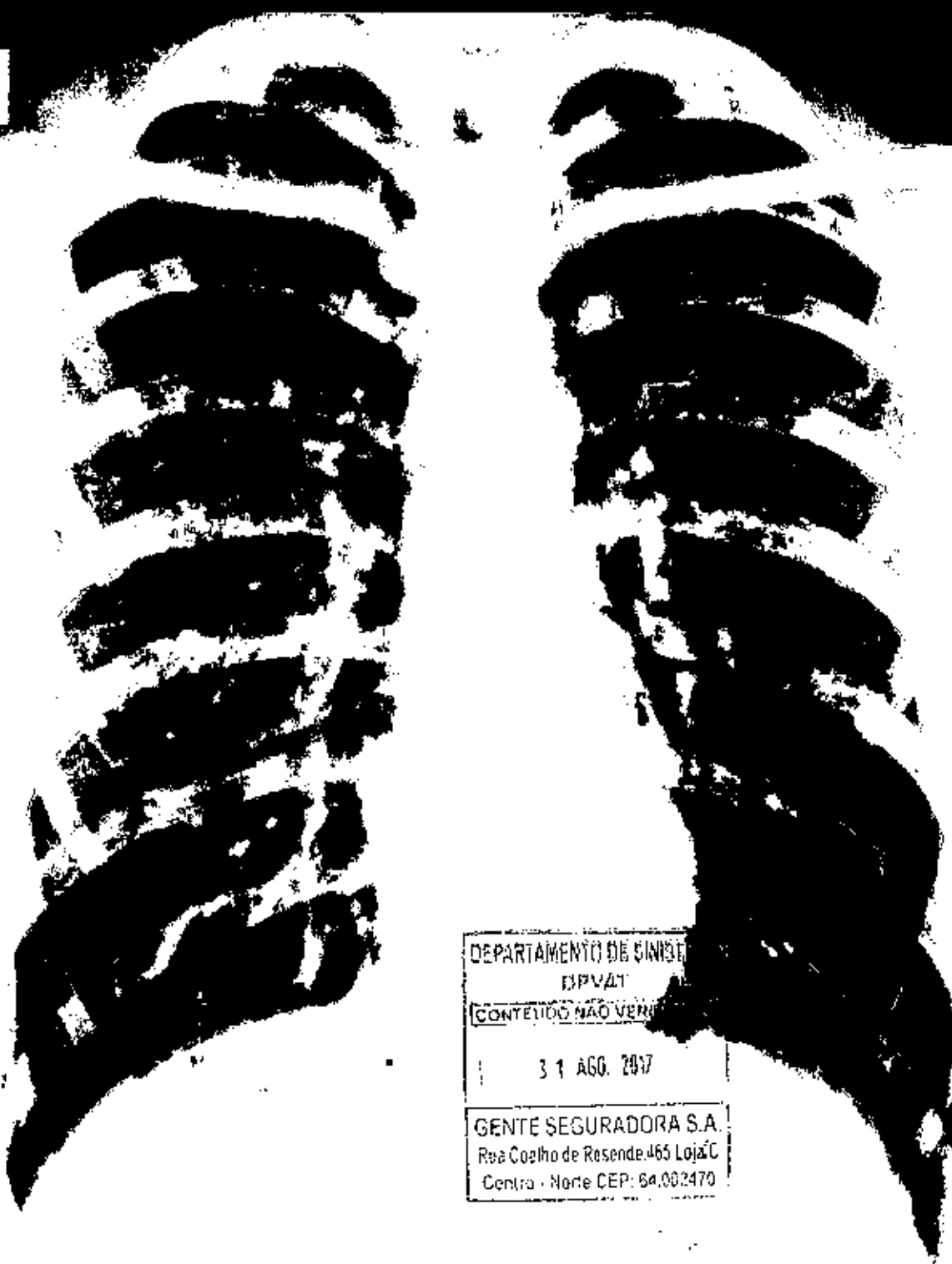
PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO
CRM: 3255

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí

DIEGO DE OLIVEIRA LIMA,
Sexo: Masculino
Idade: 18 Anos

Data de aquis.: 20/4/2017
Hora de aquis.: 12:27:20

Dir.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRIVAT
CONTÊIDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Rosende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.003.470

Exame: TÓRAX
Índice de exp: 1785
Méd. Solic:

CLÍNICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA - PI

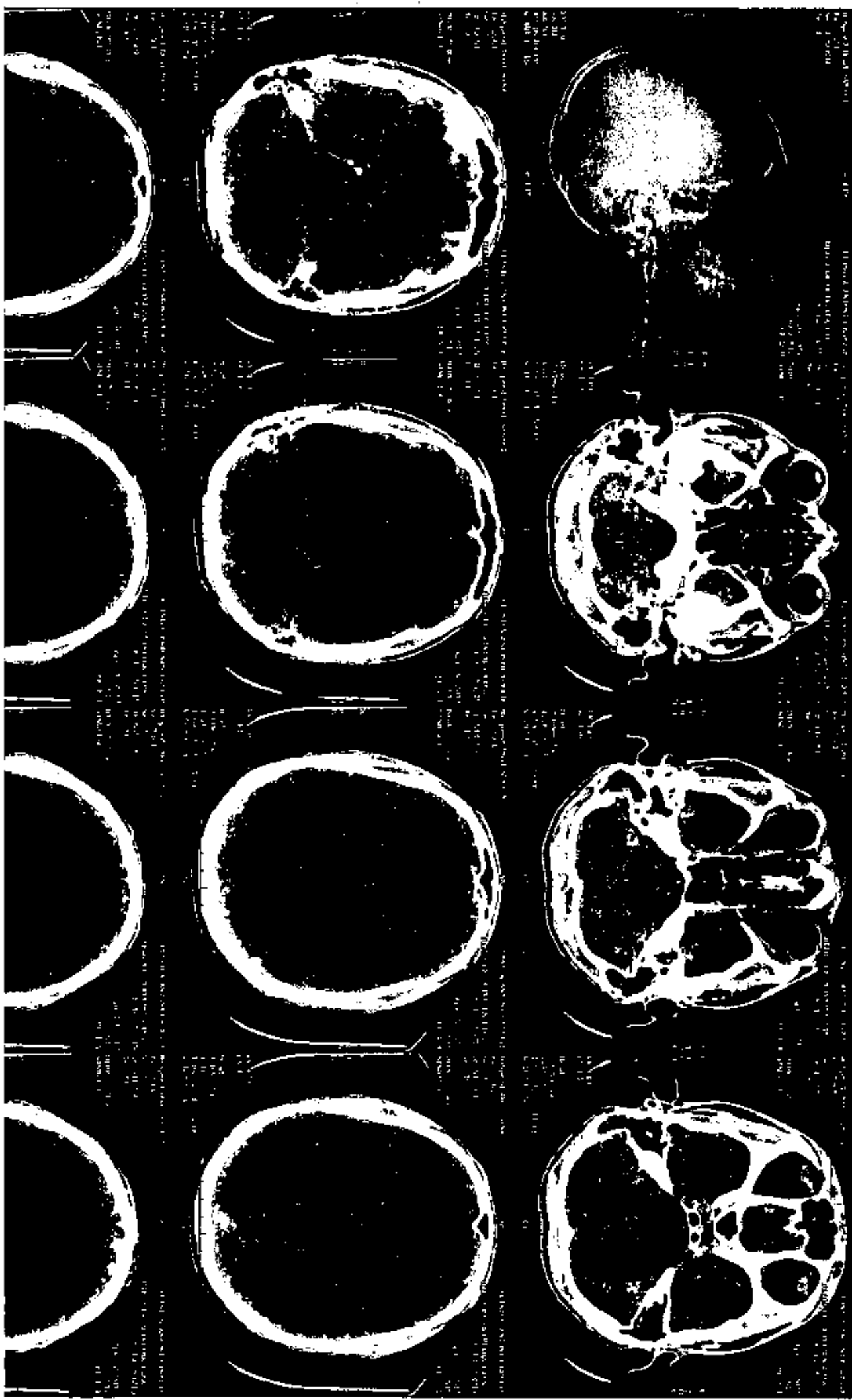
CLINICA
B
Antonio Bomfim
RUA DA SERRA, 465 - LOJA C - JARDIM SÃO CARLOS - SÃO PAULO - SP

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO. 2017

INTE SEGURADORA S.A.
R. Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 54.007470



B CLINICA
Antonio Bomfim

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
13PM/51
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 ABR. 2007

ENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP. 64.002470

COMPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ. 2017
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 64.002-470

COMPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ. 2017
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 64.002-470



Av. Prof. João Soares, 966 - Centro
Valença do Piauí-PI
CNPJ: 04.015.067/0001-50



RECEITUÁRIO

Nome: Diego de Oliveira Lima

19/04/17
Paciente vítima de acidente de trânsito (SIC)
ao Exame: Traumatismo em ambos omeio
e exigendo esmolação; Traumatismo humito
na Direita com fratura incompleta de
7º Arco-costal direito, algia e desconforto
pelo corpo, sendo submetido a tratamen-
to conservador, alta do tratamento
20/04/17; no momento do exame.

Valença do Piauí-PI 07/12/17

Helder Antonio M de Oliveira
CRM 2640

Dr. Helder Antonio M. de Oliveira
Médico
CRM: 2640
CPF: 020.015.067

Saúde é Vida

(89) 3465.2647

COMPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ. 2017
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 64.002-470

COMPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ. 2017
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 64.002-470



CLÍNICA

Antonio Bomfim

TECNOLOGIA E SERVIÇO DA VIDA

Ruço de Oliveira Lima

Atestado

Atestado para o Sr. Ruço de Oliveira Lima
paciente com apresentação física
de arco costal para o estudo de
matrícula (SR 1 29 04 2017).
Segundo atestado ortopédico +
fisioterapia realizada
No momento não há necessidade de
ortopedia ou outros procedimentos.

052 522-3

28/07/17

Dr. Fco. das Chagas B. Sousa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11.5820

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone (89) 3485-1201 - Valença do Piauí

e-mail: clinicaantonioabomfim@hotmail.com

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 ABR 2017
GENTE SEGURO S.A.
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

Nome: **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**

Requisitante: .

Data: **20/04/2017**

Nº.: **53215**

EXAME: RX TÓRAX PA E PERFIL (02 INC.)

RELATÓRIO

- Parênquima pulmonar com transparência conservada.
- Hilos e trama vascular pulmonar normal.
- Cúpula e seios costo-frênico livres.
- Área cardíaca com dimensões preservadas.
- Fratura incompleta no 7º arco costal à direita.

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

Fratura incompleta no 7º arco costal à direita.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 3253

Prça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3485-1201 - Valença do Piauí

DEPARTAMENTO DE HIGIENE OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGUADORA S.A. Rua Coelho da Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Nome: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA
Data: 20/04/2017
Convênio: PARTICULAR



Nº: 53215

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10 mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal

RELATÓRIO:

- Parênquima encefálico com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
- Leve assimetria entre os ventrículos laterais, maiores a esquerda.
 - 3º e 4º ventrículos com formas e dimensões normais.
 - Não há desvio da linha média.
 - Sulcos e fissuras de aspecto normal em relação a idade.
 - Cisternas basais sem alterações.
 - Ausência de calcificações patológicas.
 - Calota craniana íntegra.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Leve assimetria entre os ventrículos laterais, maiores a esquerda.

(01 filme)

Obs.: Exame realizado em Tomógrafo Multislice que reduz pela metade o tempo de exposição à radiação ionizante.

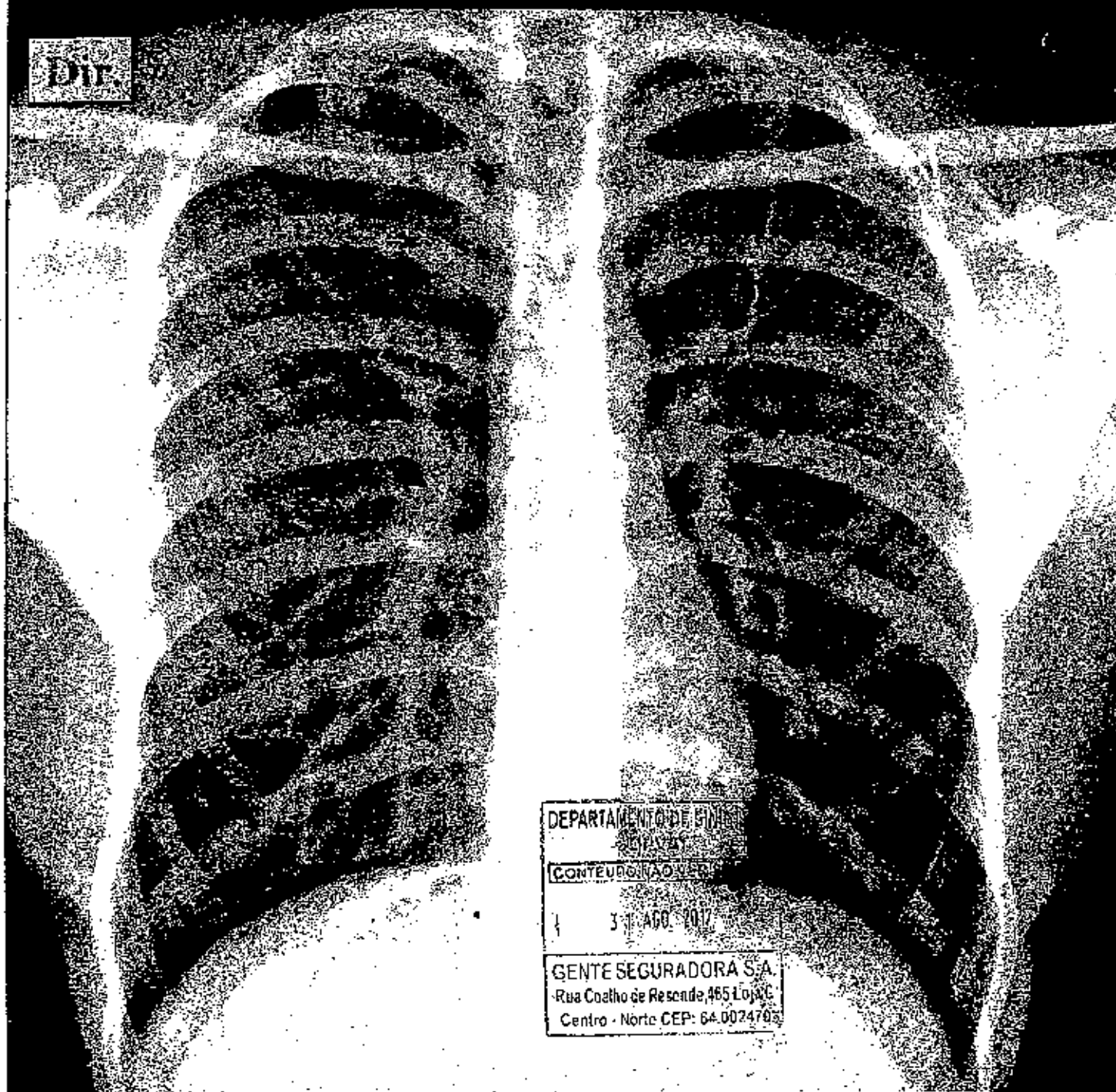
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
3-1 ABR. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho da Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO
CRM: 3231

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (69) 3465-1201 - Valença do Piauí

DIEGO DE OLIVEIRA LIMA,
Sexo: Masculino
Idade: 18 Anos

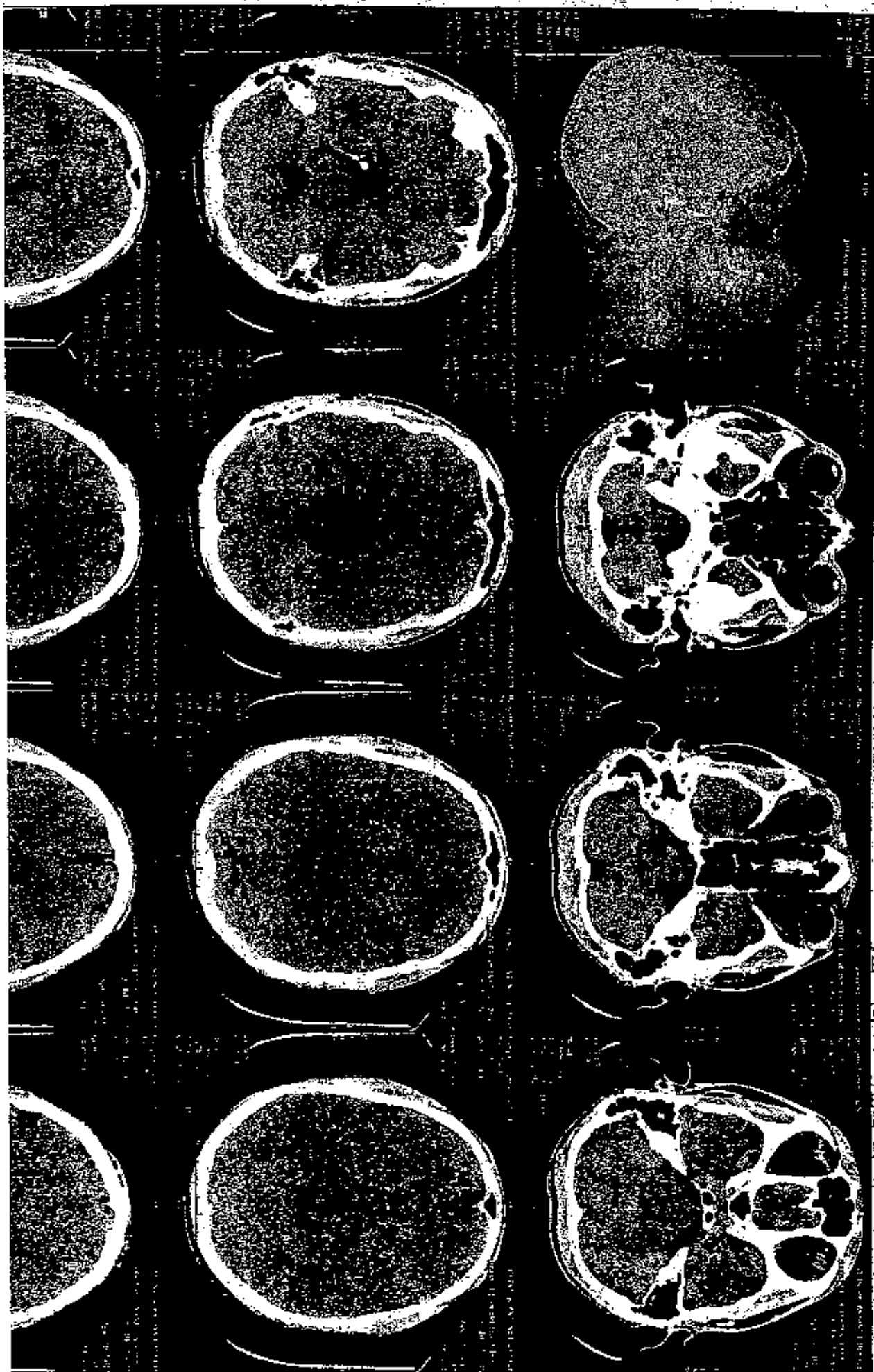
Data de aquis.: 20/4/2017
Hora de aquis.: 12:27:20



DEPARTAMENTO DE SINTESE
DE EXAMES
CONTROLE DA QUALIDADE
31 AGO 2017
GENTE SEGRADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.0024703

Exame: TORAX
indice de exp: 1785
Med. Solic:

CLINICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA - PI



B CLÍNICA
Antonio Bomfim
TECNOLOGIA A SERVIÇO DA VIDA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 ABR. 2012
ENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA
 AV SANTOS DUMONT,
 CENTRO, VALENÇA DO PIAUÍ/PI - 64300-000
 CNPJ: 06553564001100
 (89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0177592

Data: 30/09/2017

Funcionário: EDIMAR

Registro: 95288

Hora: 02:05:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

Senha 4

EVANDO WILLMAS ALVES DA SILVA

Nasc.: 26/08/1990 Idade: 27 ANOS, 1 MÊS, 4 DIAS Profissão:

End.: PIMENTEL BELEZA, 1.192 -

Bairro: VALENTIM

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ/PI

Cor: PARDA

Telefone: () -

Mãe: LUCIA ALVES DE MATOS

Pai: WILSON FERREIRA LEAL DA SILVA

Clinica: CLINICA GERAL

Documento: 1143 - ANTONIO DE PADUA DANTAS MARREIROS

Responsável: EVANDO WILLMAS ALVES DA SILVA - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

30/09/2017 2:05 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: TRAUMA DE MOTO

Exame clínico/físico:

Paciente admitido vítima de acidente motociclistas há 30 min.
 Maslow 15. SpO₂ 94%. Hemodinamicamente estável. Hemorragia à direita.

Diagnóstico provável:

fratura + TCE moderado

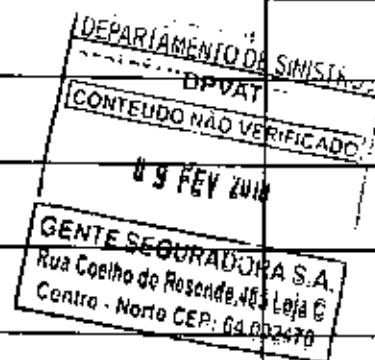
Medicação:

Analgesia + estabilização.

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

1) Regulado p/ Hospital Regional T. de S. Nunes (Florianópolis)



Dr. Antonio de Padua D. Marreiros Junior
 Médico
 CRM-PI 6839

Responsável: EVANDO WILLMAS ALVES DA SILVA

1143 - ANTONIO DE PADUA DANTAS MARREIROS



Nome: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA

Requisitante: .

Data: 20/04/2017

Nº: 53215

EXAME: RX TÓRAX PA E PERFIL (02 INC.)

RELATÓRIO

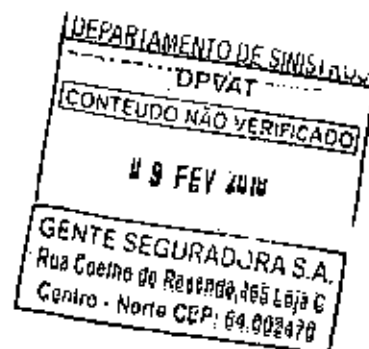
- Parênquima pulmonar com transparência conservada.
- Hilos e trama vascular pulmonar normal.
- Cúpula e seios costó-frênico livres.
- Área cardíaca com dimensões preservadas.
- Fratura incompleta no 7º arco costal à direita.

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

Fratura Incompleta no 7º arco costal à direita.

VALORES DE PATOLOGIA DE 20/04/2017
COP: 111

Praça Getúlio Vargas, 707 - Fone: (85) 3485-1201 - Valença do Piauí





CLÍNICA

Antonio Bomfim

TECNOLOGIA A SERVIÇO DA VIDA

Dr. João de Oliveira Lima
Ortopedista

Atende por e-mails que não
possuem uma apresentação física
de zero e-mail que o usuário de
valorado (R\$ 1.190,00/ano).
Foi informado ao usuário +
proteção contra
No momento não há necessidade de
ortopedia ou outros.

02/5333

38107/127

Dr. Fco. das Chagas B. Sousa
Ortopedia e Traumatologia
CRM PI 3920

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
09 FEV 2014
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Niterói CEP: 24.002-470

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone (89) 3465-1201 - Valença do Piauí - PI
e-mail: clinicaantonibomfim@hotmail.com



Nome: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA

Requisição: .

Data: 20/04/2017

Nº.: 53215

EXAME: RX TÓRAX PA E PERFIL (02 INC.)

RELATÓRIO

- Parênquima pulmonar com transparência conservada.
- Hilos e trama vascular pulmonar normal.
- Cúpula e seios costofrênicos livres.
- Área cardíaca com dimensões preservadas.
- Fratura incompleta no 7º arco costal à direita.

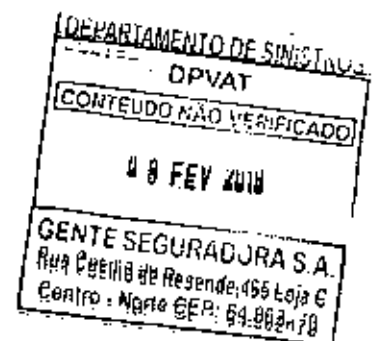
IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

Fratura incompleta no 7º arco costal à direita.

PRODUTOS PAULISTA BOMFIM S.A.

CNPJ: 11.111.111/0001-11

Praça Getúlio Vargas, 207 - Fone/Fax: (011) 3485-1201 - Valença do Rio



Nome: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA
Data: 28/04/2017
Convênio: PARTICULAR



Nº. 33215

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10 mm de espessura da base e convexidade do crânio no plano canto-metral

RELATÓRIO:

- Parênquima encefálico com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
- Leve assimetria entre os ventrículos laterais, maiores a esquerda.
- 3º e 4º ventrículos com formas e dimensões normais.
- Não há desvio da linha média.
- Sulcos e fissuras de aspecto normal em relação a idade.
- Cisternas basais sem alterações.
- Ausência de calcificações patológicas.
- Calota craniana íntegra.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Leve assimetria entre os ventrículos laterais, maiores a esquerda.

(01 firma)

Obs.: Exame realizado em Tomografia Multislite que reduz pelo metade o tempo de exposição à radiação ionizante.

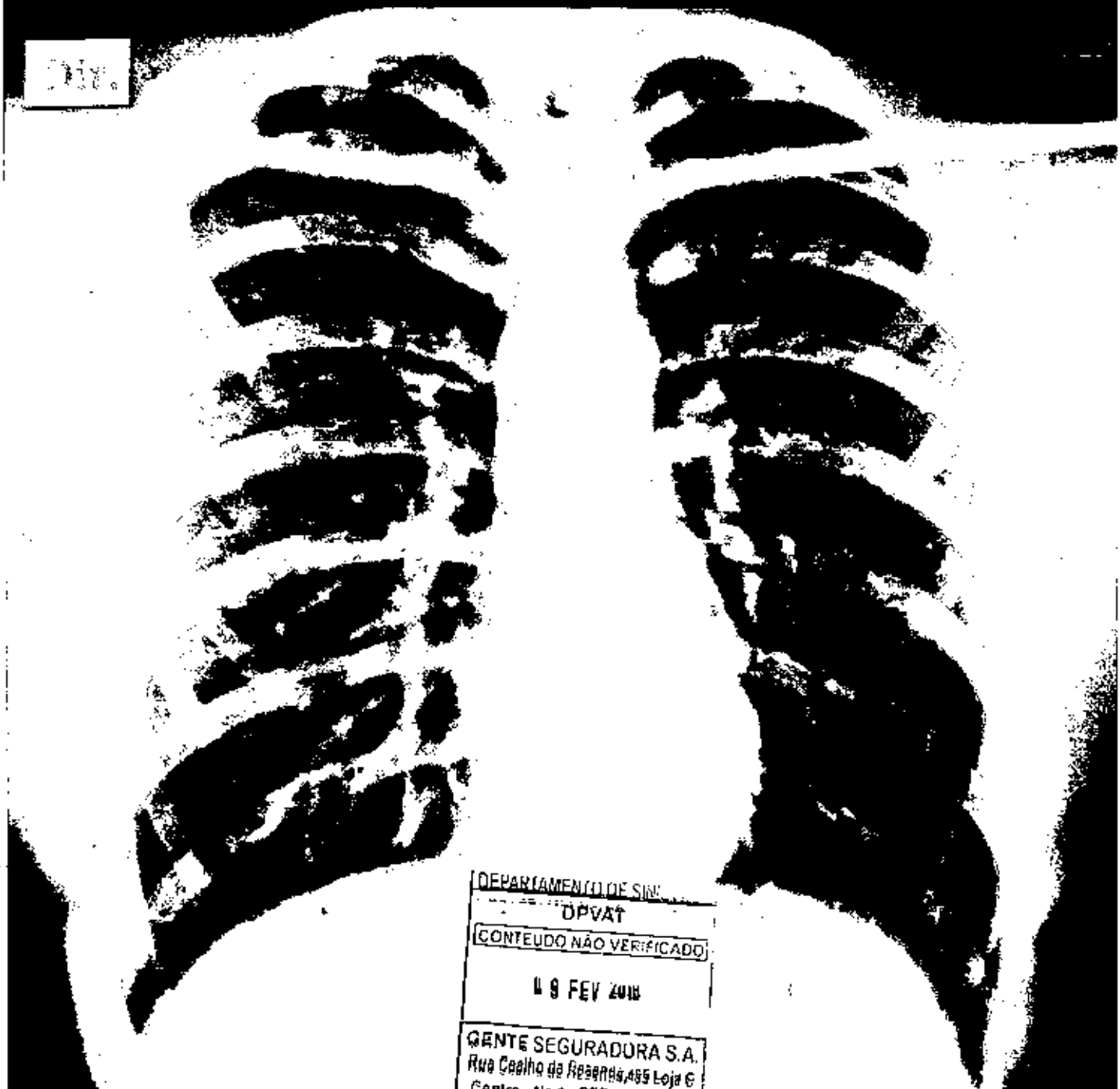
PEDRO DE SETUÇA GONÇALVES
CRM: 3257

Prça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (38) 3425-1201 - Marília do Pará



DIEGO DE OLIVEIRA LIMA,
Sexo: Masculino
Idade: 18 Anos

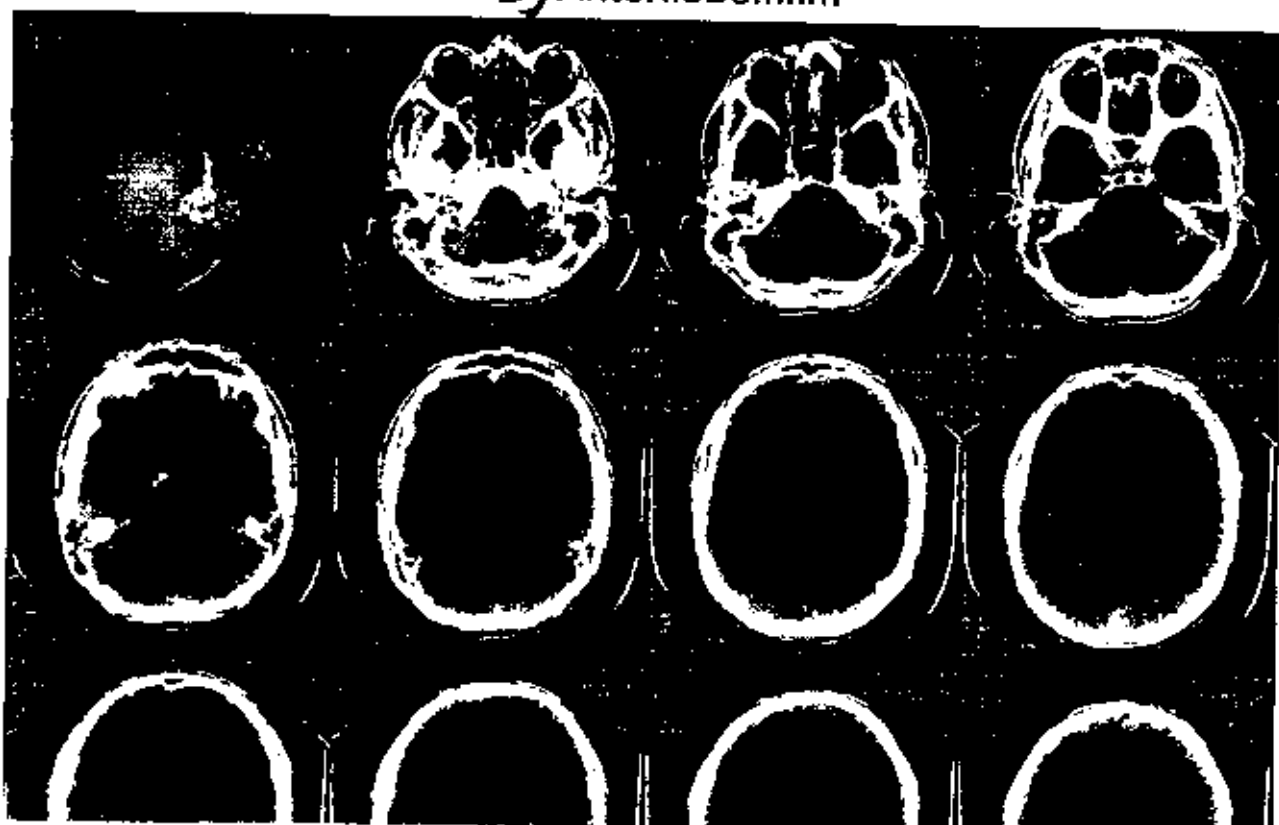
Data de aquis.: 20/4/2017
Hora de aquis.: 12:27:20



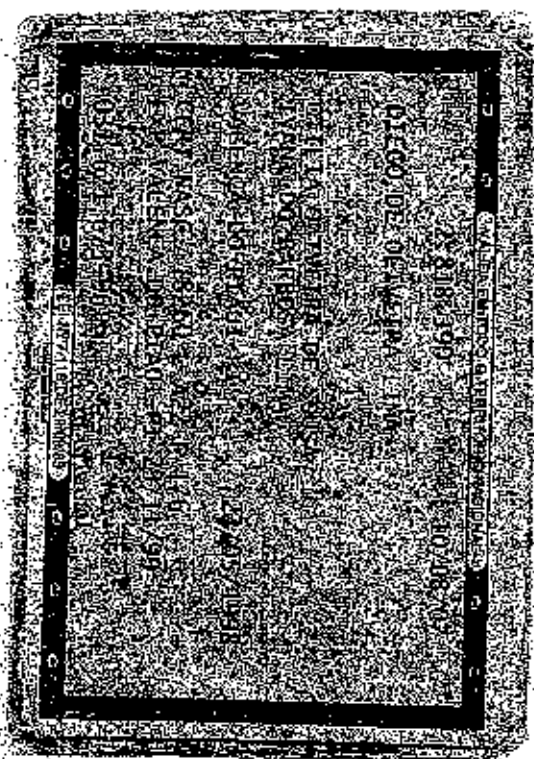
Exame: TÓRAX
Índice de exp: 1785
Méd. Solic:

CLINICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA - PI

B CLIN. F.S.
Antonio Bomfim

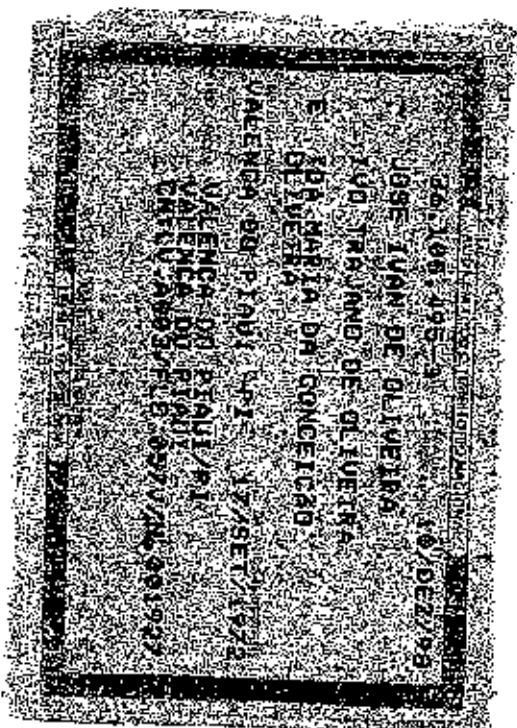


DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO
 4 9 FEV 2018
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja G
 Centro - Norte CEP: 64.002478

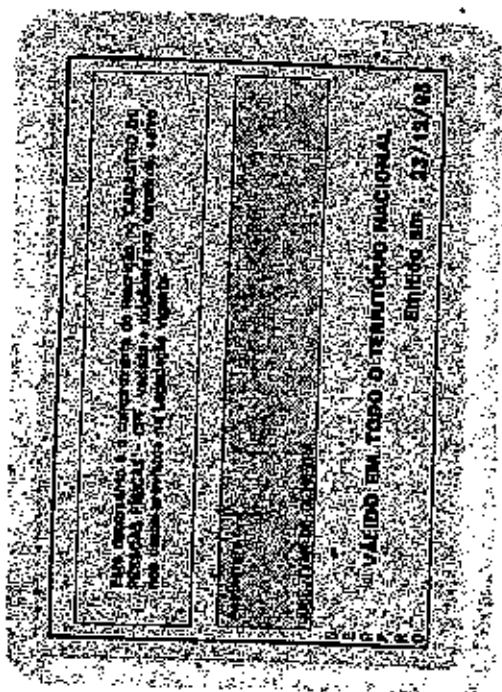


DEPARTAMENTO DE SINISTROS
BRVAY
CONTEUDO NAO VERIFICADO
31 A60. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470





CPF - CADASTRO DE PESSOAS FISICAS	
JOSE IVAN DE OLIVEIRA	
CPF: 41.758.243-72	
Data de Nascimento: 17/09/73	
Data de Emissão: 17/09/73	
DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO	
11 AGO 2017	
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho do Rosende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PI Nº 012239313660
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

2033
0104
5504
8412
4342
4363
4436
1792
2106
4601
7017

VIA - CDD - HENTRO - EXERCÍCIO

000149233 2016

HOME

MARDEN WENDERSON MESQUITA ARAUJO

CPF/CNPJ PLACA

61571441301 P12-3370

PLACA ANT/UF CHASSI

9C2KD1000GR032295

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL

PAS/MOTOCICLO/NENHUMA GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.

HONDA/NXR 160 PROS 2016 2016

CAP/ROT/CL. CATEGORIA CEM. PREL. DOMINANTE

02P/0162CC FARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º VENC. COTA ÚNICA

IPVA

FABR. LRV/A PARQ. UMENTO/COTAS 2º

00000000 PAGO

PENHO TAMPÃO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO

FBT: 000.29

SEM RESTRICOES

LOCAL DATA

VALENCA DO PIAUI 20/01/2017

PINº 012239313660 BILHETE DE SEGURO DPVAT

61571441301 P12-3370 2016

ESTE É O BILHETE DO SEGURO DPVAT

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoredetran.pi.gov.br

DPVAT 0000 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

2016 20/01/2017

PLACA

61571441301 P12-3370

RENAVAM. MARCA/MODELO

01107635524 HONDA/NXR 160 PROS

ANO FAB. DATA. Nº CHASSI

2016 9C2KD1000GR032295

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATFAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

010,75 001,19 011,94

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

004,15 000,10 028,15

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

X COTA ÚNICA PAGO 17/01/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 07.448.800/0001-04
www.seguradoredetran.pi.gov.br

JUL-2013

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 455 Loja C

Centro - Norte CEP: 64.052-7470



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

012239313660
CERTIFICADO DE REGISTRO DE LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
00014823
01107635524 2016
MARCAS: HONDA/HRV 160 BROS
02P101A2CC PARTIC VERMELHA
IPVA 00000000
PAGO
PBT: 000,29
SEM RESTRIÇÕES
VALÊNCIA DO PAVT 30/01/2017

61571441301 PIZ-3370 2016

002KH000GR032295

MARCA/MODELO/VERSÃO GASOLINA

HONDA/HRV 160 BROS 2016 2016

02P101A2CC PARTIC VERMELHA

IPVA

00000000 PAGO

SEGURO IPVA PAGO

PBT: 000,29

SEM RESTRIÇÕES

VALÊNCIA DO PAVT 30/01/2017

012239313660 BILHETE DE SEGURO DPVAT

61571441301 PIZ-3370 2016

002KH000GR032295
MARCAS: HONDA/HRV 160 BROS
02P101A2CC PARTIC VERMELHA
IPVA 00000000
PAGO
PBT: 000,29
SEM RESTRIÇÕES
VALÊNCIA DO PAVT 30/01/2017

EXERCÍCIO DATA DEMISSÃO
2016 30/01/2017

61571441301 PIZ-3370

01107635524 HONDA/HRV 160 BROS

002KH000GR032295

PREMIO TAFARI

PREMIO TAFARI	DEBATE (R\$)	CUSTO DO SEGURO TAFARI
010,75	001,19	011,94

CUSTO DO BILHETE TAFARI	DEBATE (R\$)	DEBATE ASSADO DEBATE TAFARI
004,13	000,10	028,15

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
004,13	17/01/2017

SEGURADORA LIDER DPVAT

CNPJ 02.241.000/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
31 AGO 2017

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA** Sinistro: **3170659361** Data: **19/04/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA SAO JOSE, 864, CASA - CENTRO - Valença do Piauí - PI - CEP 64300-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP / PI**] **2818390**

Data local do exame: [**05/03/2018**] **Picos** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
Fratura de 7º arco costal à direita. Paciente apresenta déficits de flexão de tórax (realiza 0-10), extensão (realiza 0-10) e inclinação (realiza 0-20), com discreta dor à mobilização. Discreta deformidade em hemitórax direito.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
Paciente vítima de acidente motociclístico, submetido à tratamento conservador. Atualmente apresenta déficits de flexão de tórax (realiza 0-10), extensão (realiza 0-10) e inclinação (realiza 0-20), com discreta dor à mobilização. Discreta deformidade em hemitórax direito.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [] Sim [**X**] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

(**X**) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

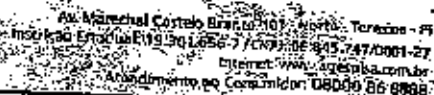
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.





ÁGUA
MANUTENCAO HIDROMETRO.

PAGUE ATÉ 10 VENCIMENTOS, EVITE COBRANÇA DE MULTA E JUROS SOBRE DIAS APOS VENCIMENTO

EVITE Jogar Lixo na rede coletora. Esgoto coletado por redes antes da destinação final
PISA recebe processo de tratamento antes da destinação final

DEPARTAMENTO DE REGISTROS
DOUAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
1 31 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170659361

Cidade: Valença do Piauí

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA

Data do acidente: 19/04/2017

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA
DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de 7º arco costal à direita

Descrição do exame médico pericial: Paciente apresenta déficits de flexão de tórax (realiza 0-10), extensão (realiza 0-10) e inclinação (realiza 0-20), com discreta dor à mobilização. Discreta deformidade em hemitórax direito.

Resultados terapêuticos: Paciente vítima de acidente motociclístico, submetido à tratamento conservador.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 05/03/2018

Conduta mantida:

Observações: Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

Médico examinador: Luanna Moura Moreira

CRM do médico: 4718

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

PROCURAÇÃO PARTICULAR



OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)			
Nome: Diego de Oliveira Lima			
Nacionalidade: Brasileiro	Estado Civil: Solteiro		Profissão: Estudante
RG: 2818390	Org. emissor SSP-PI	D. Expedição 10/08/2007	CPF: 031.621.673-96
Endereço: Rua São José		Nº 864	Bairro: Amando Lima
Cidade: Valença		Estado: PI	CEP: 64300-000

OUTORGADO: (Dados do procurador)			
Nome: José Ivan de Oliveira			
Nacionalidade: Brasileiro	Estado Civil: Casado		Profissão: Metalúrgico
RG: 36.100.495-3	Org. emissor SSP-SP	D. Expedição 10/12/1998	CPF: 411.758.243-72
Endereço: Rua Antonino Martins		Nº 187	Bairro: Vale Verde
Cidade: Valença		Estado: PI	CEP: 64300-000

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório - DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima

DIEGO DE OLIVEIRA LIMA

Local / data: Valença do Piauí - PI 30/08/2017

Diego de Oliveira Lima

(Reconhecer firma por autenticidade ou verdadeira)

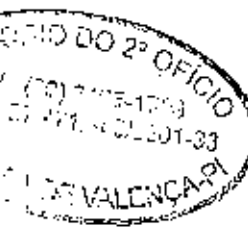
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002-470

2º Ofício de Registro Civil de Notas e Anexo
Rua Euclides Martins, nº 350 - Centro - Valença do Piauí / PI - CEP 64.300-000 - Fone: (86) 3465.1768

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE DIEGO DE OLIVEIRA LIMA, DO
RG: 2818390, DA VERDADE - VALENÇA DO PIAUÍ - PI, 30/08/2017.
Esc. 3, 40 Notas e Anexos, 20 Totais, 20 Selos 225,36919 (FUPSP)
ESTABELECE DA SÚBILIA FÉLIX DA ESCRITURA



Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário
2º Ofício de Registro Civil de Notas e Anexos
RECONHECIMENTO DE FIRMA
R\$ 36919



PROCURAÇÃO PARTICULAR



OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)			
Nome: Diego de Oliveira Lima			
Nacionalidade: Brasileiro	Estado Civil: Solteiro		Profissão: Estudante
RG: 2818390	Org. emissor SSP-PI	D. Expedição 10/08/2007	CPF: 031.621.673-96
Endereço: Rua São José		Nº 864	Bairro: Amando Lima
Cidade: Valença	Estado: PI		CEP: 64300-000

OUTORGADO: (Dados do procurador)			
Nome: José Ivan de Oliveira			
Nacionalidade: Brasileiro	Estado Civil: Casado		Profissão: Metalúrgico
RG: 36.100.495-3	Org. emissor SSP-SP	D. Expedição 10/12/1998	CPF: 411.758.243-72
Endereço: Rua Antonino Martins		Nº 187	Bairro: Vale Verde
Cidade: Valença	Estado: PI		CEP: 64300-000

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima

DIEGO DE OLIVEIRA LIMA

local / data: Valença do Piauí - PI 30/08/2017

Diego de Oliveira Lima

(Reconhecer firma por autenticidade ou verdadeira)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 AGO, 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

2º Ofício de Registro Civil de Notas e Anexo

Rua Euclides Martins, nº 550 - Centro - Valença do Piauí/PI - CEP: 64.300-000 - Fone: (89) 3455.1768

RECONHECIMENTO DE FIRMA DE DIEGO DE OLIVEIRA LIMA, titular do seguro DPVAT, para fins de indenização. Valença do Piauí, 30/08/2017.



Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**

Nº Sinistro: **3170659361**

Vitima: **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**

Data do Acidente: **19/04/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSE IVAN DE OLIVEIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170659361**.

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 12124590



Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**

Sinistro: **3170659361**
Vítima: **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**
Data do Acidente: **19/04/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE IVAN DE OLIVEIRA**

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 3170659361** 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** 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, 18 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**
Nº Sinistro: **3170659361**
Vitima: **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**
Data do Acidente: **19/04/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE IVAN DE OLIVEIRA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170659361**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar infor.
incorretas

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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, 23 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**

Sinistro: **3170659361**
Vítima: **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**
Data do Acidente: **19/04/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE IVAN DE OLIVEIRA**

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 3170659361** 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** 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, 12 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**

Nº Sinistro: **3170659361**

Vitima: **DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**

Data do Acidente: **19/04/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **JOSE IVAN DE OLIVEIRA**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170659361**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **19/04/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-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.

EU, DIEGO DE OLIVEIRA LIMA
PORTADOR(A) DO RG Nº 2818390 EXPEDIDO POR SSPPI EM 10/08/07 E
CPF 030690693-96 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO RECURSOS
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.500,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DIEGO DE OLIVEIRA LIMA AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep 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;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA 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 com documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site: www.receita.fazenda.gov.br, bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 ABR. 2017
SEGURADORA S.A.
Rua Goialdo de Resende, 465 Loja C
Centro - Nova CEP: 64.002-970
RECEITA FEDERAL

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 POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00020325-8

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

Valença PI 30 de AGOSTO de 2017 X Diego de Oliveira Lima
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, 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 previsto na lei 11.945/2009) 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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Loterias CAIXA

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0183
OUVIDORIA 0800 725 7474

242-65054/190-8

30/AGO/2017

HORA DE 15:13:12

1911: 16,08561-8

16RM: 0192 06

LOCALIDADE: VALENCIA DO PIAUÍ

MT. VINCULADA: 3887

CONTROLE: 586447461

DEPOSITO EM DINHEIRO

3887 013 00020325-8

DIÁRIO DE LA TROCA LIRA

VALOR



VALOR DEPOSITO E VALOR COMO
COMPROVANTE DA DEPOSITO

242-65054/190-8

1ª VIA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DI-VAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

31 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 365 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

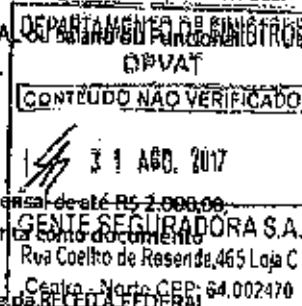
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, DIEGO DE OLIVEIRA LIMA
PORTADOR(A) DO RG Nº 2818390 EXPEDIDO POR SEPP EM 10/08/07
CPF 030681063-90 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO MECANIC
E RENDA MENSAL DE R\$ 1400,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DIEGO DE OLIVEIRA LIMA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep 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;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA 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);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à 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 POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00020325-8

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

Agência PI 30 de AGOSTO de 2017

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, 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 11.945/2009) 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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

UNIA ECONOMICA FEDERAL

SAC 8008 725 8183
CIVILORIA 8008 725 7474

242-856547190-8

30/AGO/2017

HORA DE 15:13:11

LOT: 15.18561-8

TERMO: 005726

LOCALIDADE: VALENCA DO PEADI

RG: VINCULADA: 3887

CONTROLE: 506447461

DEPOSITO EM DINHEIRO

3887 813 00420325-8

DIEGO DE OLIVEIRA LTDA

VALOR

ESTE RECIBO E VALIDO COMO
COMPROVANTE DA DEPOSITO

242-856547190-8

1ª VIA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
BPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

31 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470