

Screenshot of a web browser showing a legal document from the PJe system. The document is a contestation (9742884) filed on 18 May 2020. The right side of the screen displays the document content, which includes a stamp from 'JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS' and a reference to 'SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro"'. The left side shows a sidebar with a list of attachments and a navigation bar with various icons.

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 (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- C3/ 2020-01798/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 08001662020198180078

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro"

protocolo.pdf

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/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

### DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

### DO MÉRITO

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

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

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

---

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

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

<sup>3</sup>"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

## DO 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 geral<sup>4</sup>.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima<sup>5</sup>.

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

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

**Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**

**Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

### **DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**

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

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.

---

<sup>4</sup>RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>5</sup>Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

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

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

### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>7</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>8</sup>

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

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

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

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

### **CONCLUSÃO**

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

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 horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

<sup>8</sup>art. 1º. (...)

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

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					
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 esfíncterano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
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\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
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; **JOSELAINA 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 nº 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 nº 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

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Diego de Oliveira Lima

PORTADOR(A) DO RG Nº 2818390

EXPEDIDO POR SEPPI

EM 10/08/07

CPF 0300790003-96 /CNPJ 00000000-0000-0000 PROFISSÃO Desenvolvedor  
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 (\*) 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, DEPARTAMENTO DE FINANÇAS, DEPARTAMENTO DE PENSÕES, DEPARTAMENTO DE PENSÕES DE DPVAT
- 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 da RFB FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://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.

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

31 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Niterói - RJ - CEP: 240.02470

**IMPORTANTES:** 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) 000203258

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.

10/08/2017 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 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

RECIBO DE ENTREGA

ENTRADA ECONOMICA-FEDERAL

SAC 0800 726 0100  
DOD/DO/01 0800 726 7474

242-856547190-6

30/08/2017

HORA DE 15:13

LOT: 16 18561-6

TERMO 0107/10

LOCALIDADE: VALENCIA DO PIAUÍ

CONTROLE: 586447461

AG: VINDULADA 3887

DEPÓSITO EM DINHEIRO

3887 B13 000120325-8

DIEGO DE OLIVEIRA LTDA

VALOR

ESTE RECIBO É VALIDO COMO  
COMPROVANTE DA DEPÓSITO

242-856547190-6

1a VIA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
BPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

31 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002-670

**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”

Esta avaliação médica deve ser repetida em      dias

**(X) “Sem sequela permanente”**

*(NÃO EXISTEM LESÕES DIRETAMENTE DECORRENTES  
DE ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE NÃO SEJAM  
SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR  
QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA)*

“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







BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.000733/2017-71

Complementar ao BO Nº: 122451.000732/2017-25

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Dânilo Barbosa Leal

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

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

DP DE VALENÇA DO PIAUÍ

19/04/2017 - 23:00

Tipo Local

286476

VIA PÚBLICA

Município

VALENÇA DO PIAUÍ

Bairro  
CENTRO

409634

Endereço

RUA CORONEL ANIBAL MARTINS, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

EM FRENTE À UNIDADE ESCOLAR SANTO ANT

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA

Tipo Envolt: CONDUTOR DE VEÍCULO/Noticiante

RG: 2818390 PI

Mãe: OTILIA OLIVEIRA DE SOUSA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

Pai: IVANILDO BARBOSA LIMA

DPVAT

Endereço: RUA SAO JOSE, Nº 864

Bairro: AMANDO LIMA

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ

Telefone(s): 89-3465-1878

RG: 2818380

Natureza(s) da Ocorrência

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

MATRIZ/ESPECIE DA OCORRÊNCIA

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo: Ano: Placa: Chassi: Renavam: Cor:

1 - HONDA NXR160 BROS ESD 2016 PIZ3370 9C2KD1000GR032295 01107635524 Vermelha

Condutor: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA

RG: 2818380 Órgão: UF RG: PI

End: RUA SAO JOSE Número: 864 Complemento:

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

Proprietário: MARDEN WENDERSON MESQUITA ARAUJO

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: 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 FRENTE À UNIDADE ESCOLAR SANTO ANTONIO, QUE DO ACIDENTE RESULTARAM LESÕES, CONFORME PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO P0159448 DO HREP (HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA - VALENÇA DO PIAUÍ) E RÁIO-X DE TÓRAX APRESENTANDO FRATURA INCOMPLETA NO 7º ÁRCO COSTAL À DIREITA, APRESENTADOS NESTA DELEGACIA PELO CONDUTOR, ERA O QUE TINHA A REGISTRAR.

Dânilo Barbosa Leal - Mat. 2868286  
AGENTE DE POLÍCIA

Diego de Oliveira Lima  
DIEGO DE OLIVEIRA LIMA - Noticiante

Responsável pela Informação



2º Ofício de Registro Civil de Notas e Anexo

Rua Esmeralda Matos, nº 360 - Centro - Valença do Piauí / PI - CEP 64.000-000 - Fone: (89) 3485-1769



## 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.

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: 64.002-470

Valença do Piauí PI 10/08/2017

Local e data

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Correção de Inscrição de 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 N° 864, Cidade VALÉNCIA, 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 Lider 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.

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: 64.002-470

Valéncia do Piauí PI 10/08/2017

Local e data



**HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA**  
**HREP**  
 AV SANTOS DUMONT, 1  
 CENTRO, VALENCA DO PIAUÍ/PI - 64300-000  
 CNPJ: 06653564001100  
 (89) 3465-1015 - (89) 3465-1369  
**HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA**

**Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)**  
 Atendimento: P0159446  
 Data: 19/04/2017  
 Funcionário: EDIMAR  
 Senha: 71  
 Registro: 92446  
 Hora: 23:50:00  
 Tipo: CONSULTA  
 Sexo: MASCULINO  
 SUS

**DIEGO DE OLIVEIRA LIMA**

Nasc.: 23/05/1998 Idade: 19 ANOS, 2 MESES, 3 DIAS Profissão:  
 End.: SAO JOSE, 864  
 Cidade: VALENCA DO PIAUÍ/PI  
 Car: PARDA Telefone: ( )

CPF: 031.621.673-96 - RG: 2818390 - SUS:  
 CIV: SOLTEIRO(A) CEP: 6431  
 Bairro: AMANDO LIMA Cidade: VALENCA DO PIAUÍ/PI  
 Mãe: OTILIA OLIVEIRA DE SOUSA Pai: IVANILDO BRABOSA LIMA

Clinica: 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 NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO P)  
 Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgen

**Queixa principal:**

*Caixa do mbo*  
*Chocam -> contra embau*

*der ferida abrangendo*

*Fratura do coulo 1. e concussão*

**Exame clínico/físico:**

**Diagnóstico provável:**



*Ranitidina 50mg EV*  
*Belantina 0,5mg EV*  
*Antibiotico compo 500mg EV*

**Procedimentos/exames realizados:**

**Ass. Técnico**

*Ranitidina 50mg EV*  
*Belantina 0,5mg EV*  
*Antibiotico compo 500mg EV*

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS**

DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

3 AGO. 2017

**GENTE SEGURADORA S.A.**  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro - Fortaleza - CE - CEP: 64.002-270

*Dr. Thiago Amorim Neves RA: 16*  
*Centro - Fortaleza - CE - CEP: 64.002-270*

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 SSPPI,

CPF nº 031.621.673-96, venho perante a este instrumento declarar que ~~não~~ posso comprovar 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) 999872838-994122906</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 SEGUHADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI  
Inscrição Estadual: 19.301.658-2 / CNPJ: 06.845.747/0001-27

Internet: [www.agespisa.com.br](http://www.agespisa.com.br)

Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

**Fatura Mensal**

CARTÃO DE CEDULA		Hidrômetro	Referência
1731680-4		404N245445	MAI/2017
Nome/Rua/Socia/Endereço			
VALDIR B TORRES RUA SAO JOSE, 864 CENTRO VALÉNCIA 64300000			
AC = 113			
Situação Aquisição		Categorys de uso	Início
3/1	1	Com.	113 1 04 0257 0095-000
11/04/2017		11/05/2017 30	
Relatório de Consumo		Forma de Recurso	
11/16	1067	14	0
12/16	1079	12	0
01/17	1092	13	0
02/17	1099	7	0
03/17	1109	10	0
04/17	1118	9	0
05/17	1127	9	0
DESCRÍO DA FATURA			
Cod.	Nome do Serviço		Valor (R\$)
AGUA	MANUTENCA HIDROMETRO		25,73
			1,60

VENCIMENTO: 17/05/2017  
VALOR: 27,33  
PAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS MORA  
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 36  
DIAS APÓS VENCIMENTO.

Parâmetros	Unidade	Cor	Cor	Cor	Cor	Cor	Cor	Cor	Cor
Valor Mínimo Permitido	5,0	15	5,6	5,9	0,3	Alfabeto	Extenção	Cor	Cor
Má Minima de Amostras Exigida									
Má Amostras Reutilizadas									
Má Amostra que Ainda é Legitima									
Vale Mínimo	0,51	0,46	0,90	7,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CONDUZ-SE A SEGUINDE DA ÁGUA, LAVAGEM, RESERVA, USO, INDUSTRIAL, ETC.									

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
ENVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO. 2017

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



Av. Marechal Costa e Branco, 101 - Marta - Teresina - PI  
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.746/0001-22  
Internet: [www.8gspelao.com.br](http://www.8gspelao.com.br)  
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

### Características de los círculos

-5015

DISTRIBUIDORA		HidroBrasília	It-Brasília
1735348-3		A02N381224	AGO/2017
Nome/Razão Social/Endereço			
JOSE IVAN DE OLIVEIRA			
RUA ANTONINO DE SOUSA HARTINS, 187			
VALE VERDE			
VALENCIA 64300000			
AGB 67			
BituqueBr Aglutinado		Categorias de Uso	
3/1	1	Conc.	Ind.
		Pub.	Inscrição
		113 2 07 0573 0171-000	
Período de Emissões		Período de Pagamento	
11/07/2017		10/08/2017	
Histórico de Cobrança		Referência de Faturamento	
Mês/ano	Leitura	Corrigido	Dev.
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
FATURADO P/ MINHO DA LIGACAO		Cód. Retornável	
		Código de barras	
		916181790	
Cobrança Mês		Cobr. P/ Águas	
0		0	
Consumo		Consumo Faturado	
0		10	
Ord.	Nome do Serviço		
AGUA			Valor (R\$)
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001			26,91
JUROS DE JORNA 001/001			0,55
MANUTENCA HIDROMETRO			0,82
			0,00

MEU BANCO SISTEMA 20/08/2017 BANCA A  
AVISO DE DEBITO/L CONTAS: 1 VALOR: R\$27,33 29,88  
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30  
DIAS APOS VENCIMENTO

PERFORMANCE DE SERVIÇOS DE INVESTIMENTO FINANCEIRO		PERFIL DEMOGRÁFICO		PERFIL SOCIOECONÔMICO			
Performance	Indicador	Sexo	Idade	Ativ.	Período		
Valor Médio da Performance	3,0	15	60	Brasileiros	1993	Acionista	Externa/Ex-Brasil
<b>NP: Mídia da Atenção à Finanças</b>							
<b>NP: Atenção à Finanças</b>							
<b>NP: Atenção à Finanças Legitimada</b>							
Valor Médio	0,51	0,46	0,90	7,17	0,00	0,00	0,00
Conclusão	A média da NP é de 0,51, ou seja, 51% das pessoas que responderam afirmaram que a atenção à finanças é algo que lhes é legítimo.					Fonte: IBGE, 1993.	

EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESCOTO COLETADO PELA AGES  
PESA REFERE BLOCO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL.

 <b>AGESPISA</b> Agência Estadual do Piauí S/A Av. C - nº 1000 - 64000-000				Inscrição	113 2 07 0573 0121-000	AGO 6/2
Contingente de Usuá- Rul. <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Ind. <input type="checkbox"/> Pub <input type="checkbox"/>				Matrícula	1235348-3	Referência
				TOTAL A PAGAR [R\$]		
				20/08/2017 29,88		
				82670000100-1 29880001821-0 73534930820-7 17000000001-9		

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 APR 2014

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Conde de Resende 465 Loja C  
Centro - Nogueira CEP: 64.013-470



## 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 ~~não~~ posso comprovar 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>861</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>Armando Lima</u>
Cidade	<u>Valença</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64300-000</u>
Telefone de Contato	<u>(89) 999842838-99122206</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 SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470



Av. Marechal Castelo Branco, 111 - Niterói - Rio de Janeiro - RJ  
Inscrição Estadual: 19.303.655-7 / CNPJ: 06.835.747/0001-27  
Internet: [www.egepa.com.br](http://www.egepa.com.br)  
Atendimento ao Cliente: 080000 86 0000

Saldo: R\$ 000,00

Norwegian Society of Engineers

VALDIR B TORRES  
RUA SAO JOSE, 864  
CENTRO  
VALENCA 64300000

CCIA 46-32

Biblioteca Municipal		Competência do Mês		Inscrição
Ref.	Com.	Int.	Pub.	
3/1				113 1 04 0257.0095-000

12/09/2012 11:49:40

12/05/2017 30

Mês/ano	Coluna	Coluna	Outro	Forma de Pagamento
11/16	1857	14	0	
12/16	1079	12	0	
01/17	1092	13	0	
02/17	1098	7	0	
03/17	1099	10	0	
04/17	1118	9	0	
05/17	1127	9	0	

PAQUE ATÉ O VENCIMENTO - EVITE COBRANÇA DE MULTAS E JUROS. NDA.  
CONFORME LEI 10.800/2003, 11.445/2007. O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO DIA 10 APOS VENCIMENTO.

"DEBTOS OUTADOS NESTE CLIENTE ATÉ DEZ/2016 E ATÉ 30/09/09  
EXITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA, ESCONDER COLETADO PELA AGE  
PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL

**DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
BRVAT**

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 May 2013

**GENTE SEGURADORA S.A.**  
Rua Coelha de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 61.002-130



## DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro 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 COAF<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei 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 411 758 243 72, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Diego de Oliveira Lima do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima Diego de Oliveira Lima, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recepcionista Renda Mensal: R\$ 1.500,00

Documentos comprobatórios: RG, CPF

José Ivan de Oliveira  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	DATA 31 AGO. 2017
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.000-070	

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro 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 COAF<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu João Juan de Oliveira, portador(a) do RG nº 36.100.495-3, expedido por SSP SP, em 10/12/98, CPF/CNPJ nº 411.758.343-72, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Diego de Oliveira Lima do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima Diego de Oliveira Lima, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Analista Renda Mensal: R\$ 1.100,00

Documentos comprobatórios: Attestado

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

João Juan de Oliveira  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARCIEN WENESON MESQUITA Araújo,

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 VALÉNCIA, no Estado de PIAUI, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Mons Ciceno Fontela, nº 599,

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: VALÉNCIA DO PIAUÍ - PI / 15/08/2017



Marcen Weneson Mesquita Araújo  
Assinatura do Declarante

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 165 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470



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



REGISTRO POR ALTERNATIVAMENTE A FIRMA DE: DIEGO DE OLIVEIRA LIMA, DNI FE. EM 19/04/2017, IN VERSOAL, VALÉNCIA DO PIAUÍ - PI, 30/08/2017.  
End. 10, 62 Telefones: (86) 32.25.10.64, 37 Sede/ABN 36920 (F4DP59)

ESTAMPELE DA SÍLVA FERREIRA ESCRIVENTE



2º Ofício de Registro Civil de Notas e Anexo  
Rua Euzebio Marinho, nº 390 - Centro - Valença do Piauí / PI - CEP 64.300-000 - Fone: (86) 3485.1789

REGISTRO POR ALTERNATIVAMENTE A FIRMA DE: MARCIEN WENESON MESQUITA Araújo, DNI FE. EM 19/04/2017, IN VERSOAL, VALÉNCIA DO PIAUÍ - PI, 30/08/2017.  
End. 10, 62 Telefones: (86) 32.25.10.64, 37 Sede/ABN 36920 (F4DP59)

ESTAMPELE DA SÍLVA FERREIRA ESCRIVENTE

## Declaração do Proprietário do Veículo

Directorio de población de vías de  
10001-7

Eu. ~~MANNEN~~ Wenneson mesquita Anhui, Jo.

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 VALÉNCIA no Estado de  
PIAUI, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
RUA MONS Cícero Fonteijn nº 599,

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 RADS

## Veículos:

Modelo: 3016

Ano: 1996

Placa: PRZ-3370

Chassi: 9C9KDI000GR038095

Data do Acidente: 19/04/2017

Local e Data: VALÉNCIA DO PIAUÍ - PI 15/08/2017 DEPARTAMENTO DE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO. 2007

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

~~Diego de Alarcón~~

2º Oficio de  
Valencia-Palma

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

-2º Ofício de Registro Civil de Notas e Anexo-

2 - Crie o seu blog com o WordPress





Wego de Oliveira Vane  
17 de setembro de 2017

Atende por o Dr. Wego que queixas  
presente o paciente apresentam lesões  
de areo contuso que se descreve de  
velocidade 50Km/h 19/04/2017.  
Foi tratamento anticoagulante +  
ferosoligos eletro  
No momento não se descreve de  
ortopédia ou outras sequelas.

0025322-3

Dr. Fisi. das Chagas B. Sousa  
Ortopedia e Traumatologia  
CNPJ: 01.3820

28/07/2017

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT
CONTÍNUO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017

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

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.

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

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 3253

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
DRIVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
31 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 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 GESTÃO OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
31 ABR. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 466 Loja C Centro - Norte CEP: 64002470

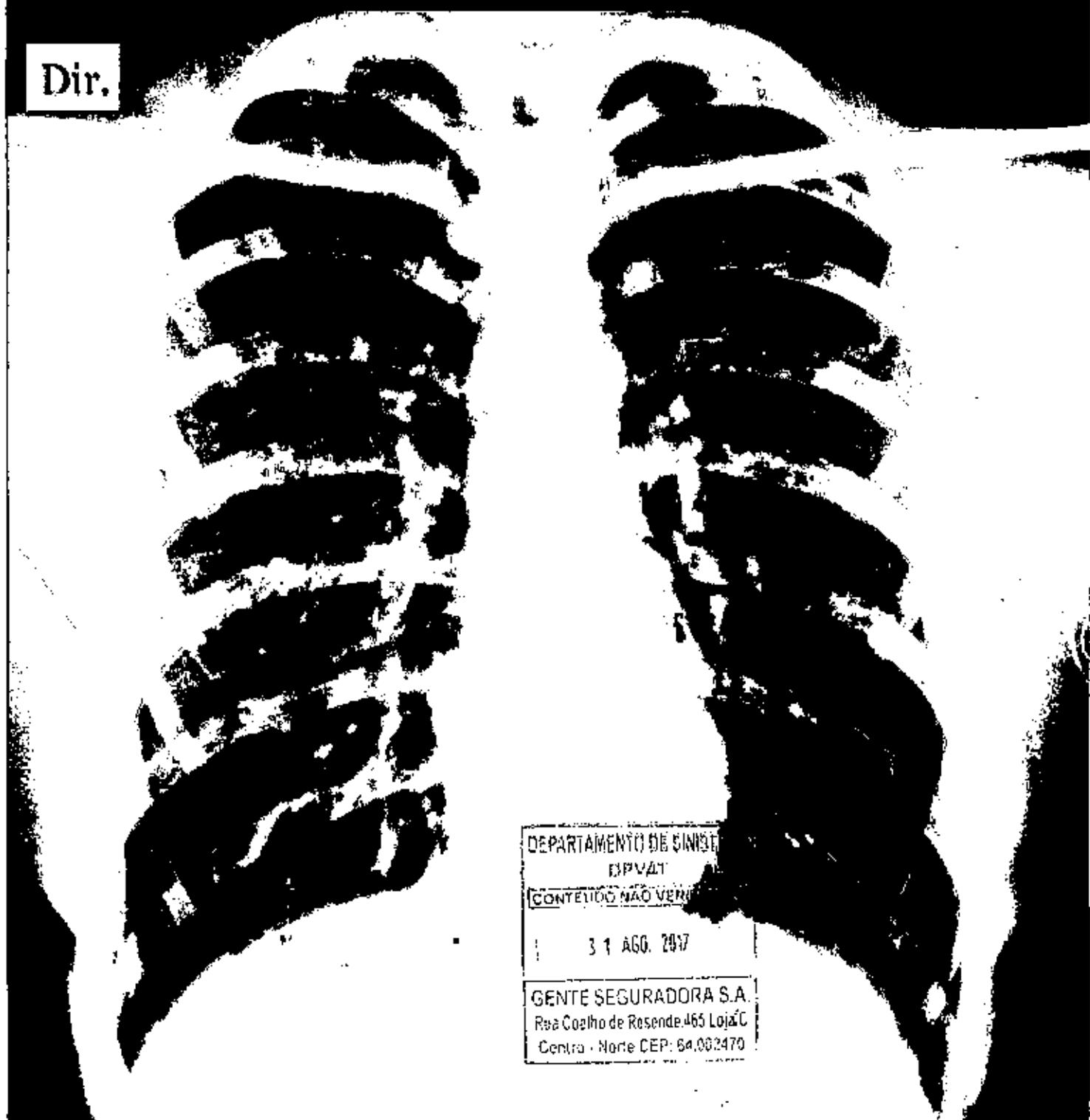
**PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO**  
CRM: 3255

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.



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

CLINICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA - PI



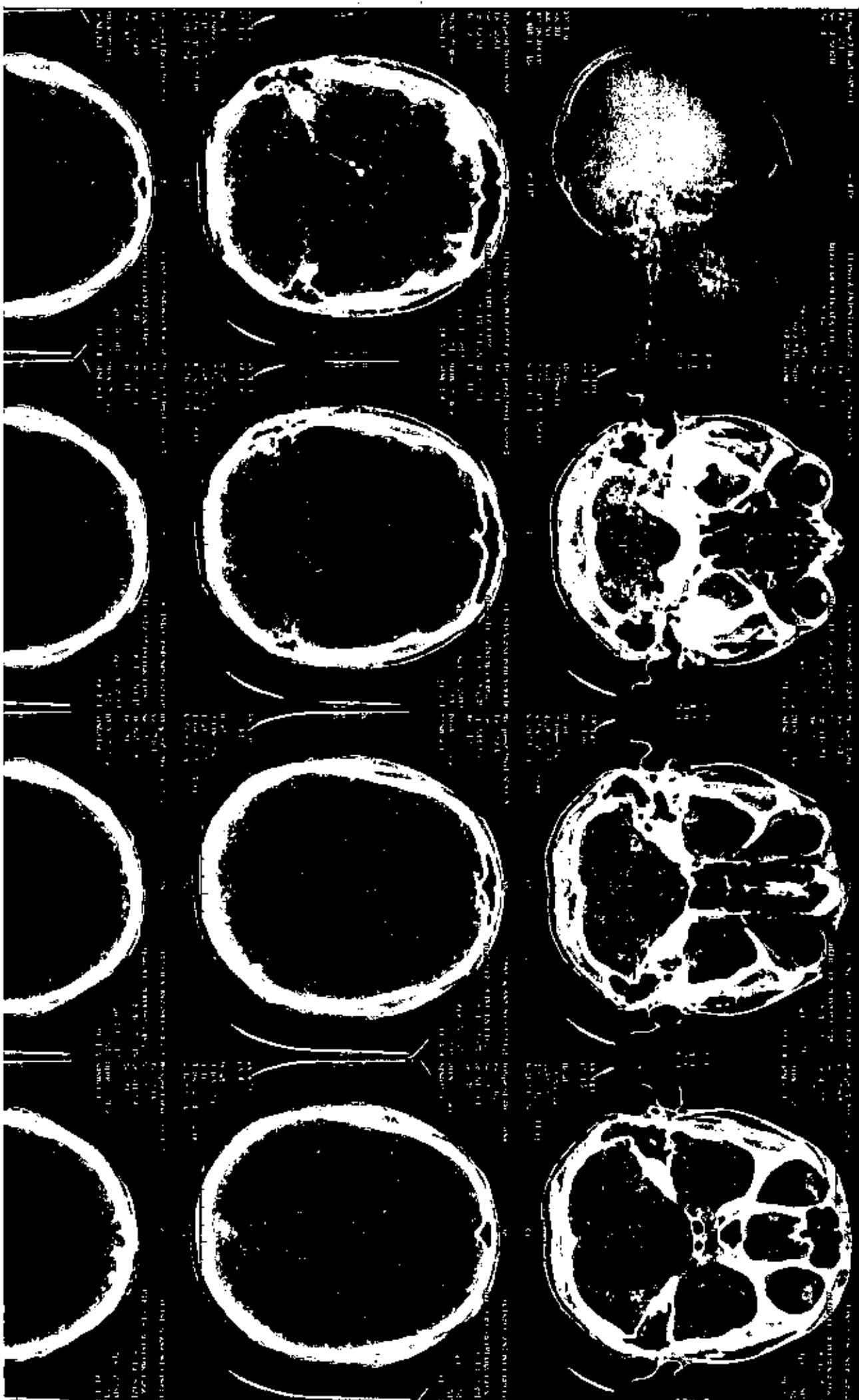
CLÍNICA  
AntonioBomfim

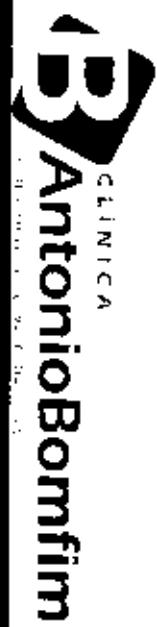
DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
OPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO. 2017

ENTE SEGURADORA S.A.  
Av. Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002-470





DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DIPVAI  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AÑO, 2009

ENTE SEGURADORA S.A.  
Av Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002-420

INTÂNCIA DE SEGURO
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ. 2017

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norto CEP: 64.002-470

INTÂNCIA DE SEGURO
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ. 2017



Clinica  
Dr. Helder  
Oliveira

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



## RECEITUÁRIO

Nome: Ricardo de Oliveira Lima 19/04/17

Peculiartíssima de ocorrência de Trânsito (SIC)  
ao Exame: Traumatismo em ombro direito  
segundo esquema; Traumatismo humero-  
radio direito com fratura incompleta de  
7º Anel-costal direito, algia e escoriações  
pelo corpo, sendo submetido à tratamen-  
to cirúrgico, alto do tratamento  
20/04/17; no momento do exame

Valença do Piauí - PI 07/12/17

Dr. Helder Antônio M. de Oliveira Helder Antônio M. de Oliveira  
Medico 2010 CRM 2640 CRM 2640  
CNPJ: 04.015.067/0001-50

INTÂNCIA DE SEGURO
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ. 2017

Saúde é Vida

(89) 3465.2647

INTÂNCIA DE SEGURO
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ. 2017

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norto CEP: 64.002-470

SENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norto CEP: 64.002-470



Wego de Oliveira Lima  
70 anos

Atendeu para os dentes que ficou grande  
por conta das apresentações fétidas  
de ócos cariços que haviam  
moldado a face (Set 1900/2017).  
Foi feito um atendimento +  
fechamento rectal.  
No momento está com o dentista de  
onto público para reabilitação.

0000522-3

Dr. Fco. das Chagas B. Souto  
Oncopedia Odontopediatra  
Centro

88070001

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone (89) 3465-1201 - Valença do Piauí - PI

e-mail: clinicaantoniohofim@hotmail.com

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

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 setos 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*

CR24 325

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

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

Nome: DÉBORA 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
1-1 AGO. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho da Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

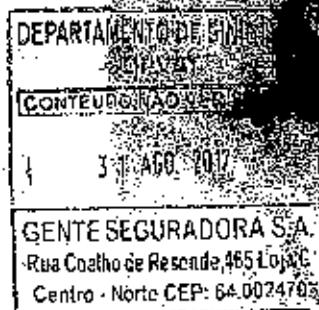
PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO  
CRM: 3258

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

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

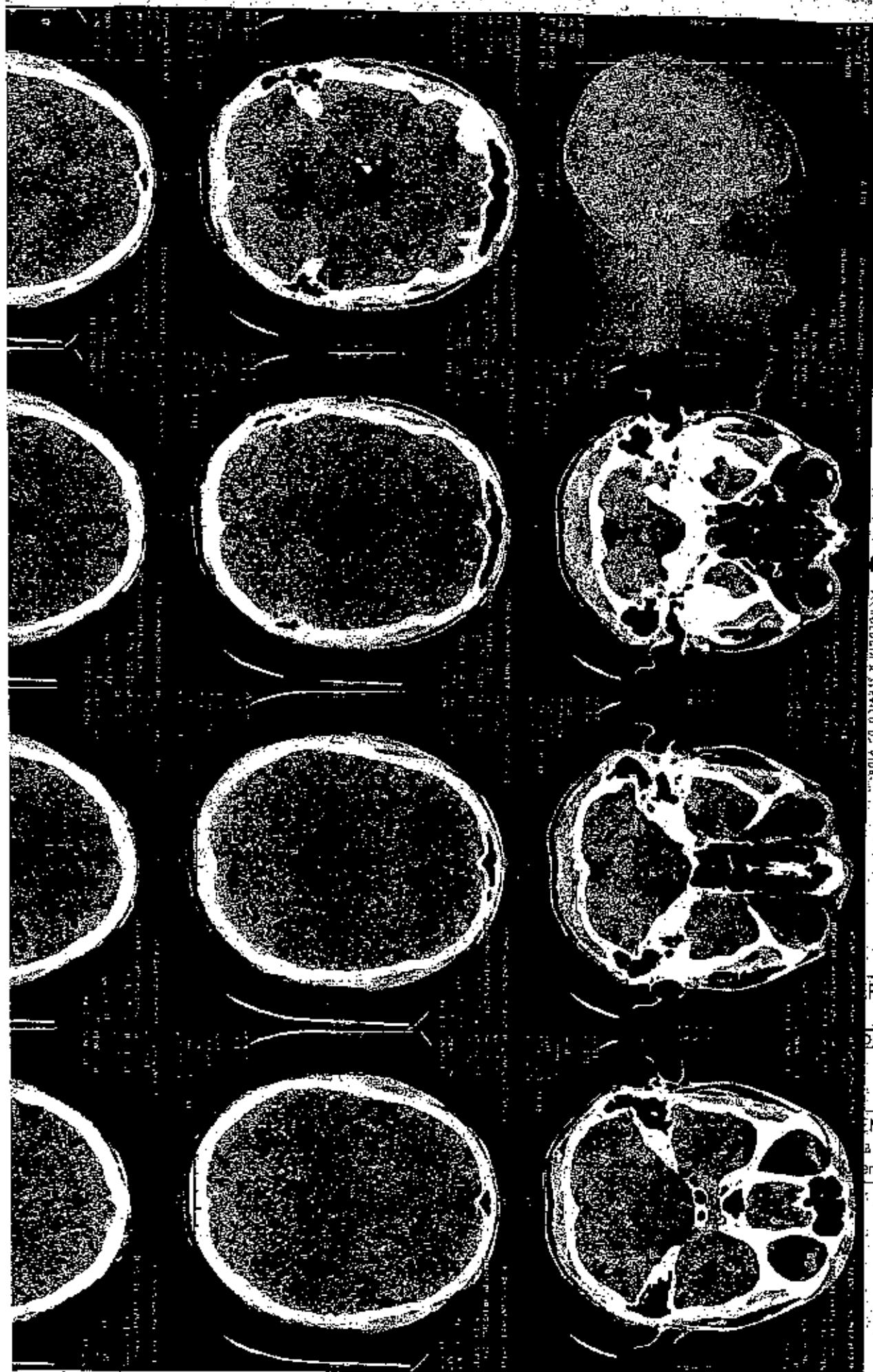
Data de aquis.:20/4/2017  
Hora de aquis.:12:27:20

D15



Exame TORAX  
índice de exp:1785  
Méd. Solic:

CLINICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA - PI

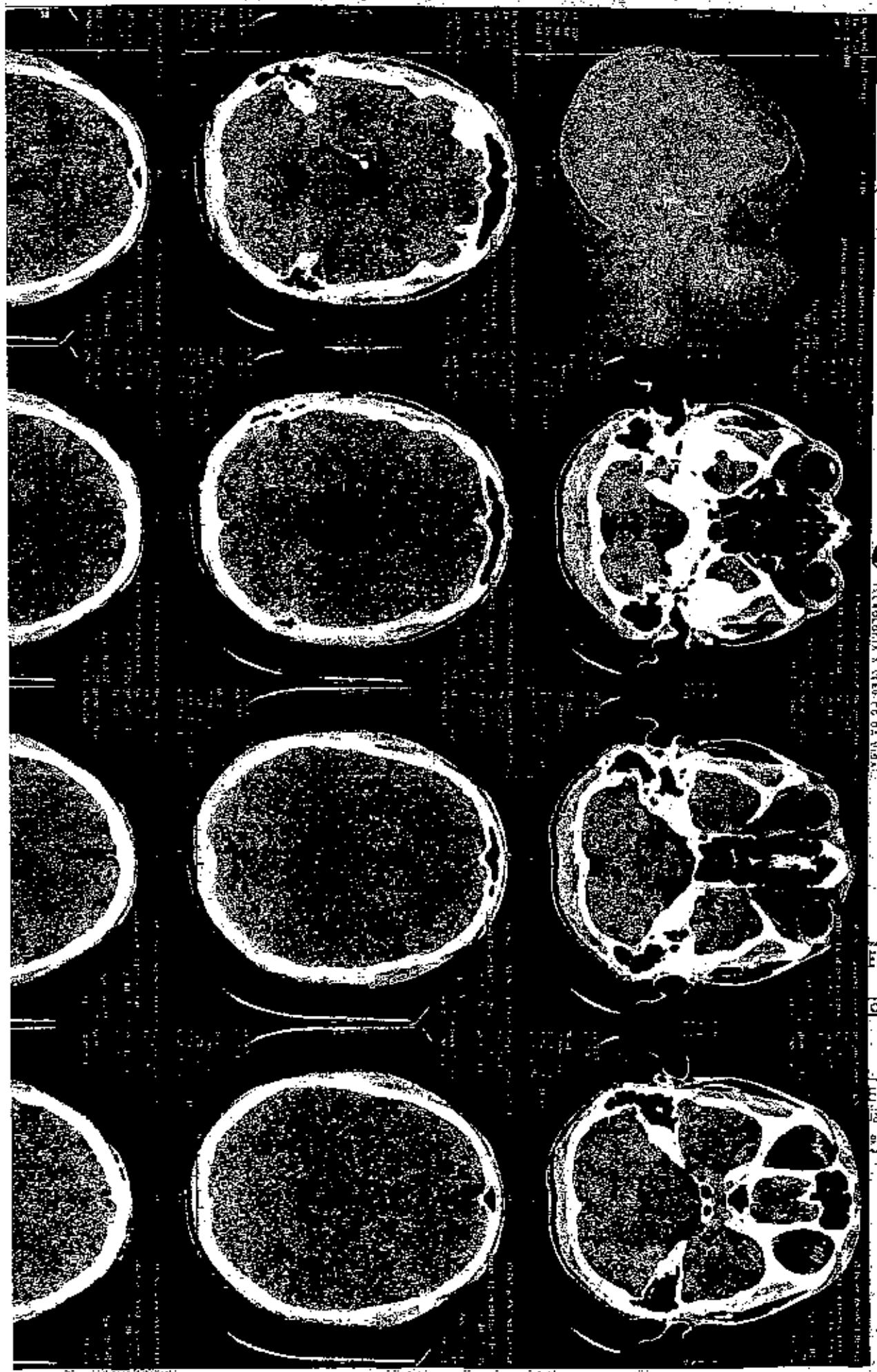


**Clínica  
Antonio Bonfim**

PARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO 2007

ENTE SEGURADORA S.A.  
a Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002-470



**B**  
CLÍNICA  
Antônio Bomfim

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO. 2012

ENTE SEGURADORA S.A.  
Av. Coelho de Resende, 485 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002-470

TOP087

**HREP** HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA  
 AV SANTOS DUMONT,  
 CENTRO, VALENCA 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 Registro: 95288  
 Data: 30/09/2017 Hora: 02:05:00  
 Funcionário: EDIMAR Tipo: CONSULTA  
 Senha 4 Sexo: MASCULINO  
 SUS

**EVANDO WILLMAS ALVES DA SILVA**

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

Profissão:

End.: PIMENTEL BELEZA, 1.192 -

Bairro: VALENTIN

Cidade: VALENCA DO PIAUÍ/PI

Cor: PARDA

Telefone: ( ) -

Mãe: LUCIA ALVES DE MATOS

CPF: - RG: 2965766 - SUS: 161174632010003

Civil: CASADO(A) CEP: 64300000

Pai: WILSON FERREIRA LEAL DA SILVA

Clínica: 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 URGENCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

 Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgente
**Queixa principal:** TRAUMA DE MOTO**Exame clínico/físico:**

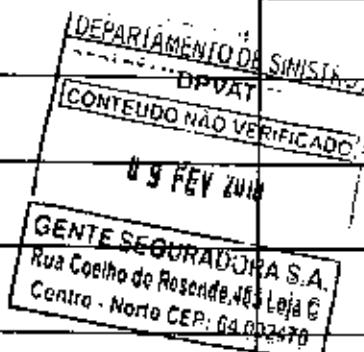
Paciente cônscido vítima de acidente motociclistico há 30min.  
 Tensão 15. SPO<sub>2</sub> 97%. Hemodinamicamente estável. Otorragia à direita.  
**Diagnóstico provável:**  
 Fáli trauma + TCE moderado

**Medicação:**

Analgesico + estabilização.

**Procedimentos/exames realizados:****Ass. Técnico**

① Regulado pt Hospital Regional Teófilo Nunes (Floriano)



Dr. Antônio de Paula D. Marreiros Júnior  
 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

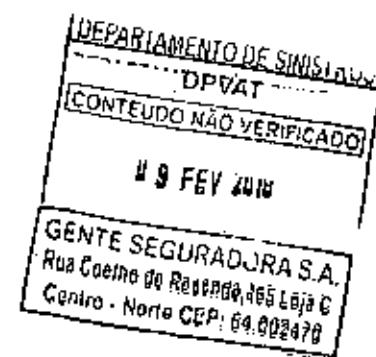
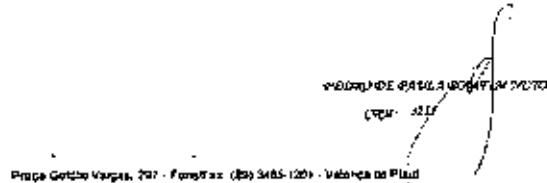
EXAME: RX TÓRAX PA E PERFIL (02 INC.)

#### RELATÓRIO

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

#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura incompleta no 7º arco costal à direita.





CLÍNICA

**Antonio Bomfim**

TECNOLOGIA A SERVIÇO DA VIDA

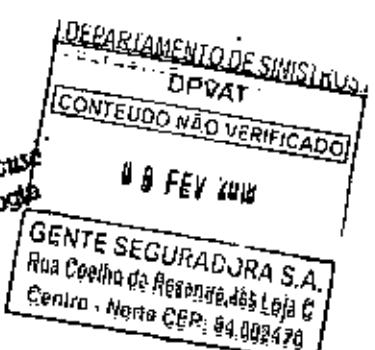
Dr. Hugo de Oliveira Viana  
1º Delegado (titular)

Morante para o Dr. Hugo de Oliveira Viana  
presente com a apresentação futura  
de que o seu caso é devidamente  
necessário (Sel 1 19/04/2017).  
Faz a devida entrega e  
informação necessária  
No seu nome de Dr. Hugo de  
Oliveira Viana na quinta.

005-533-3

28/02/02

Dr. Fco. das Chagas B. Souza  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-PI 3820



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



Nome: DILGIO DE OLIVEIRA LIMA

Requisitante:

Data: 20/04/2017

Nº: 53215

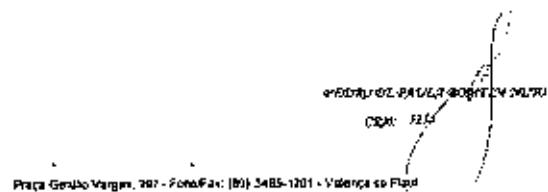
EXAME: RX TÓRAX PA E PERFIL (02 IMC.)

#### RELATÓRIO

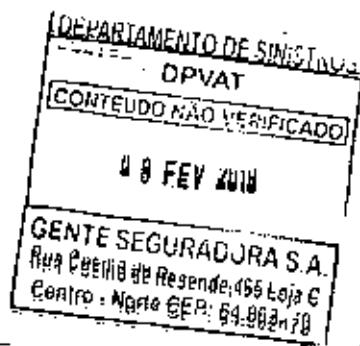
- Parênquima pulmonar com transparéncia conservada.
- Hilos e trama vascular pulmonar normal.
- Cúpula e saíos costofrênico livres.
- Área cardíaca com dimensões preservadas.
- Fratura incompleta no 7º arco costal à direita.

#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura incompleta no 7º arco costal à direita.



Praca Getúlio Vargas, 287 - Fone/Fax: (19) 3485-1201 - Valença - RJ



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



Nº: 39315

#### EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO

**TÉCNICA:** Foram realizados cortes axiais de 5 a 10 mm da esquerda da base a cínguloide do crânio no plano fronto-mental.

#### RELATÓRIO:

- Parênquima encefálico com morfologia e coeficientes da estenose normais.
- leve assimetria entre os ventrículos laterais, maior à esquerda.
- 3º e 4º ventrículo com formas e dimensões normais.
- Não há desvio da linha média.
- Sulcos e fissuras de aspecto normal em relação à idade.
- Cápsulas basais sem alterações.
- Ausência de calcificações patológicas.
- Cisterna cistiana íntegra.

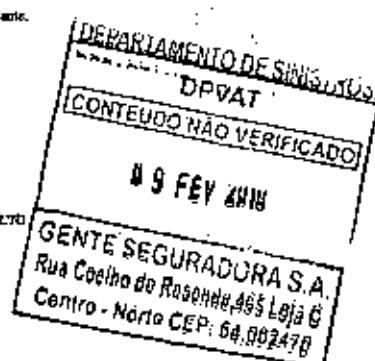
#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Leve assimetria entre os ventrículos laterais, maior à esquerda.

(01 filme)

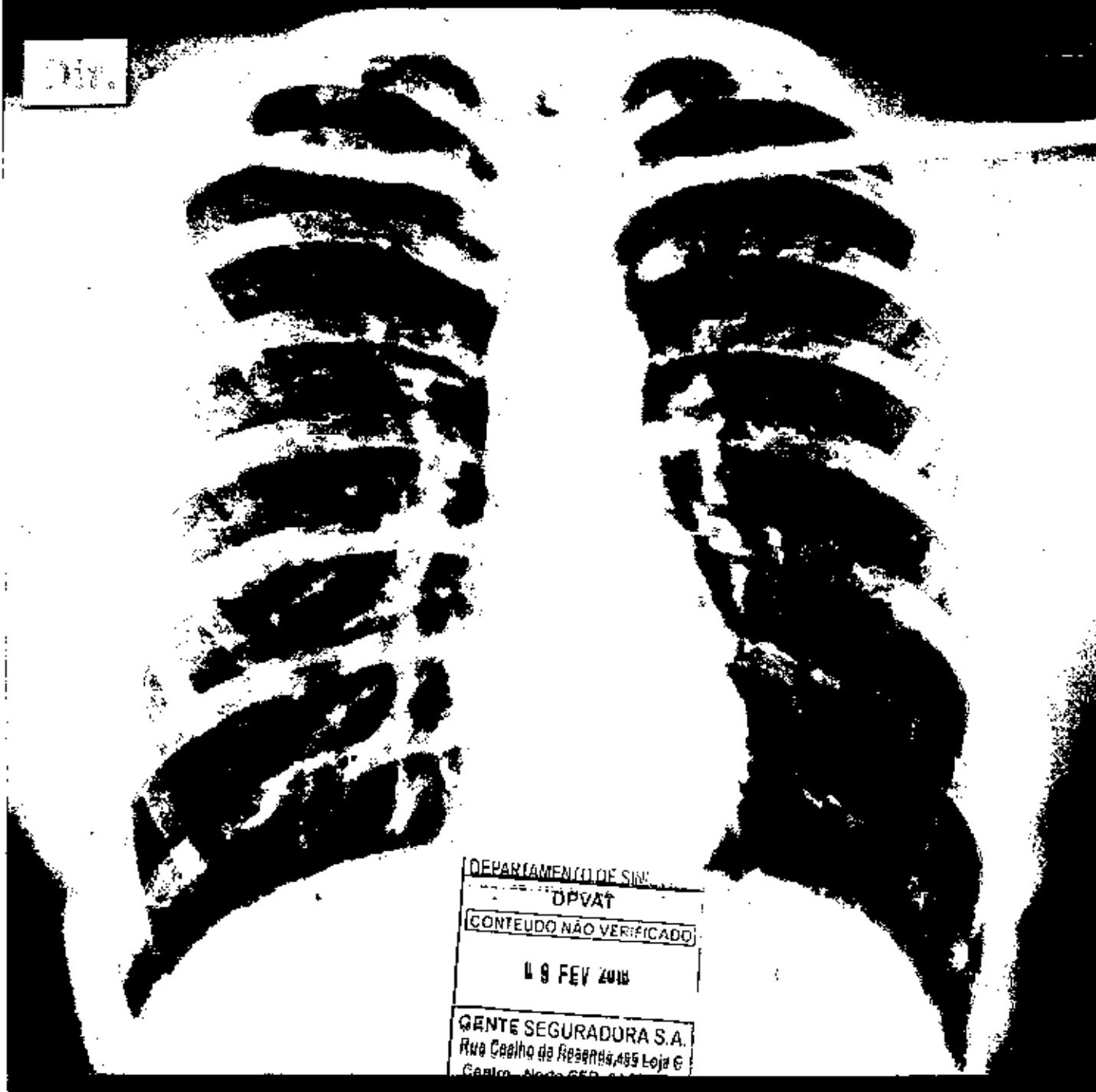
Obs: Exame realizado em Tomografia Multislice que reduz pelo metade o tempo de exposição à radiação ionizante.

PROFISSIONAL DE SAÚDE DO BRASIL  
 CRM-3259  
 Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (30) 3423-1201 - Manaus/AM



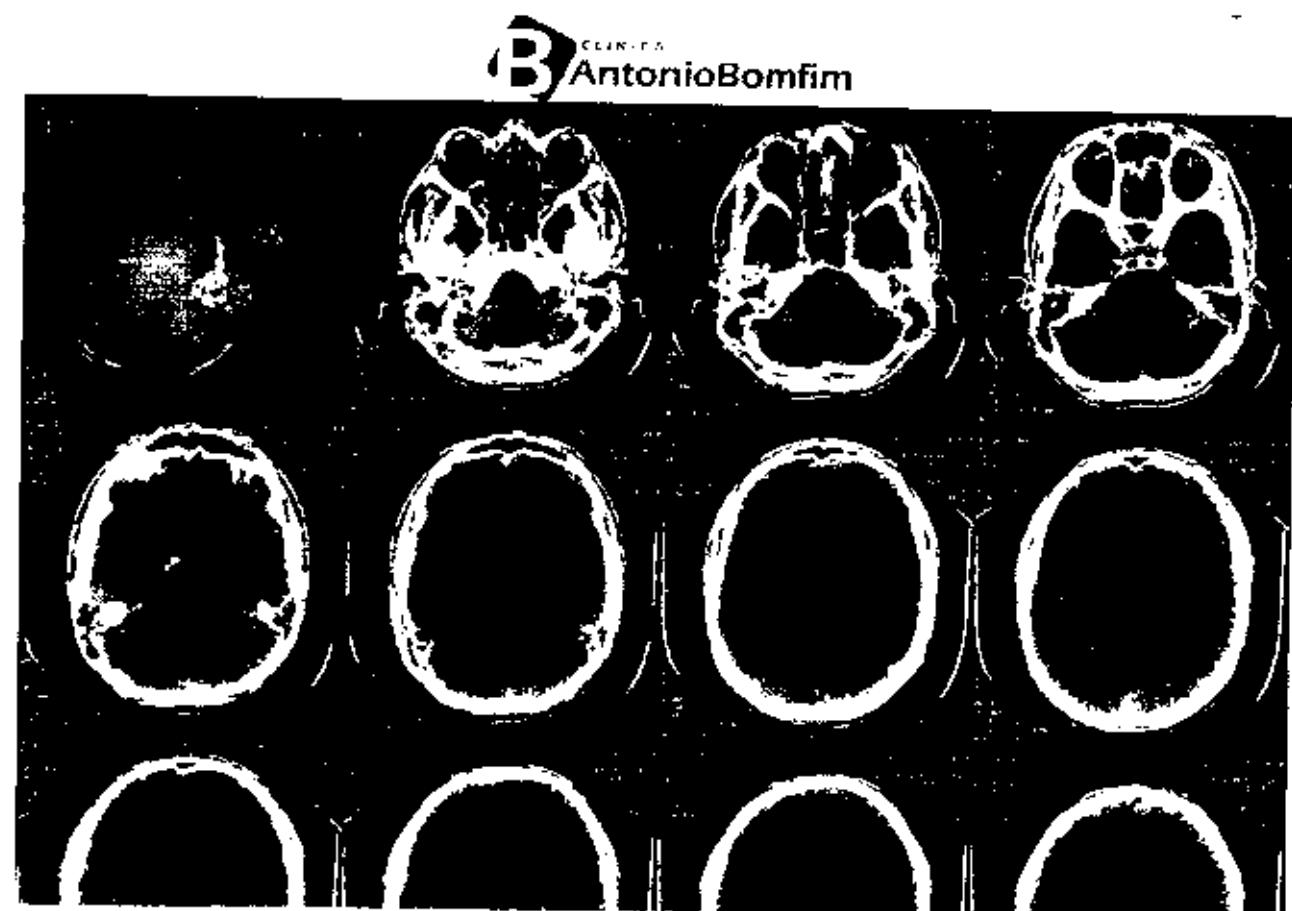
DIEGO DE OLIVEIRA LIMA,  
Sexo: Masculino  
Idade: 18 Anos

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

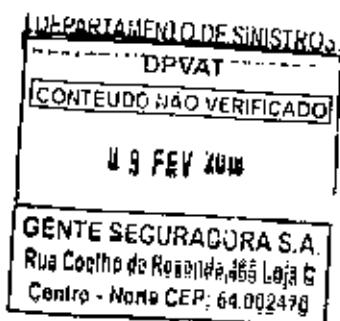


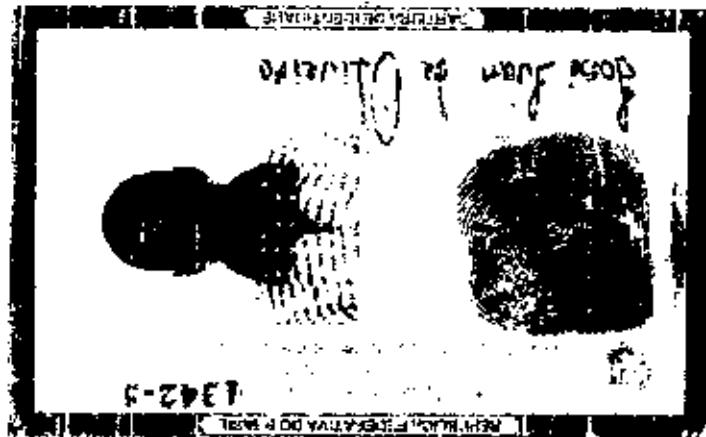
Exame: TÓRAX  
Índice de exp: 1785  
Méd. Solic:

CLINICA ANTONIO BOMFIM VALENÇA - PI



{2477x351}





Documentos de identificação

0012

DEPARTAMENTO DA FAZENDA  
Secretaria da Fazenda Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Nº de Inscrição: 411758243-72

Data de Nascimento: 17/09/72

DEPARTAMENTO DA FAZENDA  
DPVAT  
CONTROLE NÃO VERIF CADO

11 AGO 2017

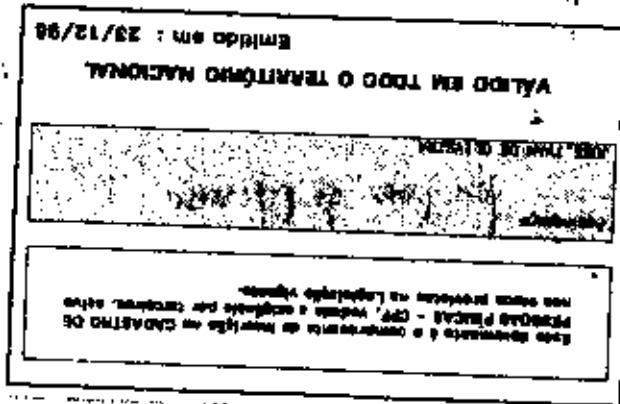
SENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Fornel 465 Loja C  
Centro - Monte (CEP: 64.007-470)

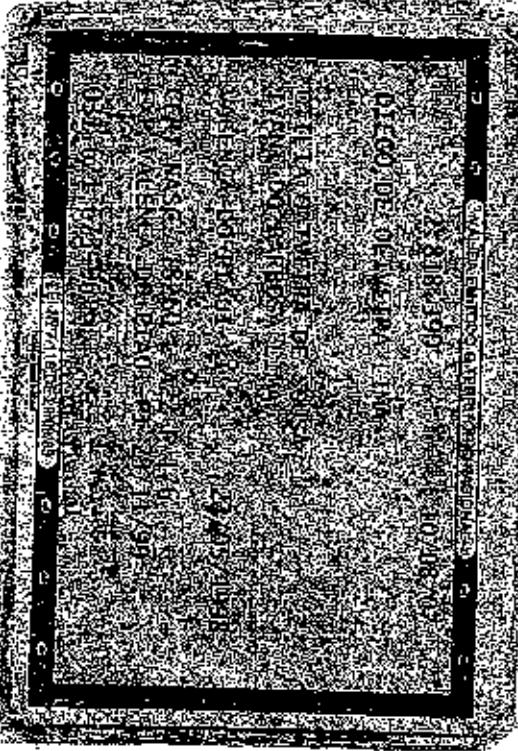
36.100.495-3 10/DEZ/98

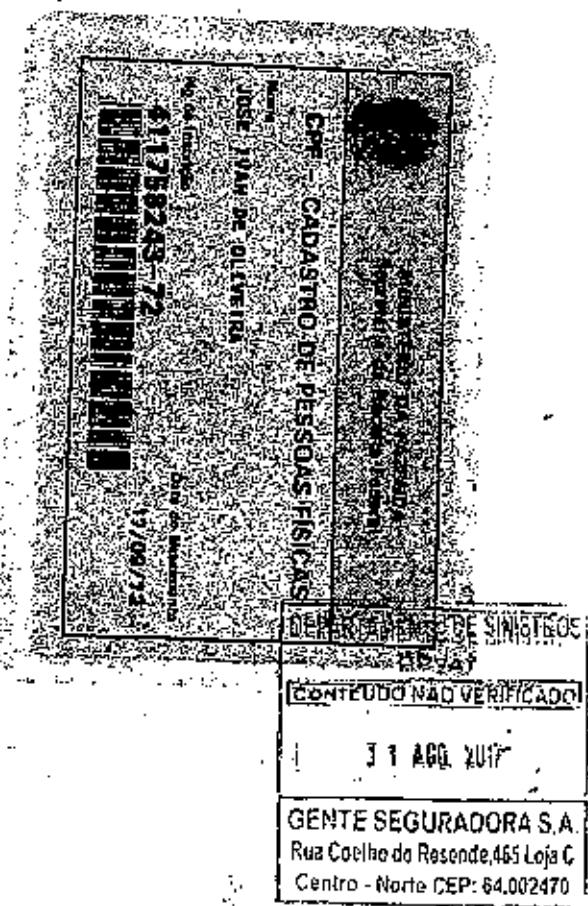
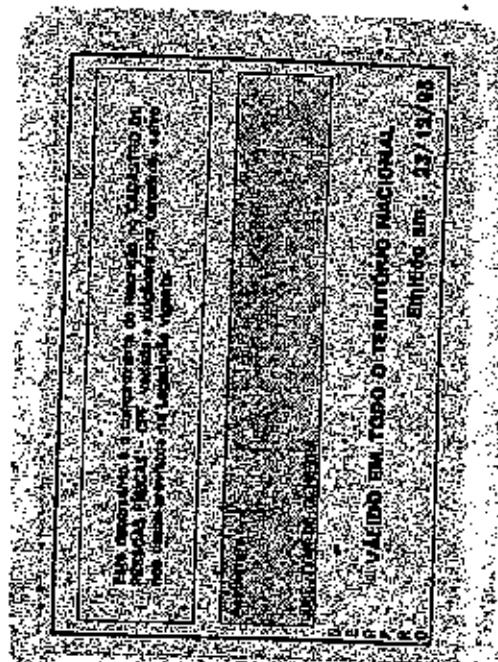
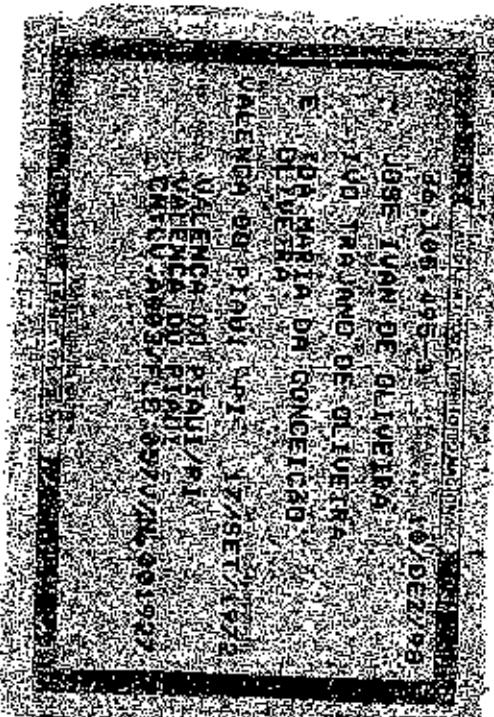
JOSE IVAN DE OLIVEIRA  
IVO TRAJANO DE OLIVEIRA  
E IDA MARIA DA CONCEICAO  
OLIVEIRA

VALENCA DO PIAUI - PI 17/SET/1972

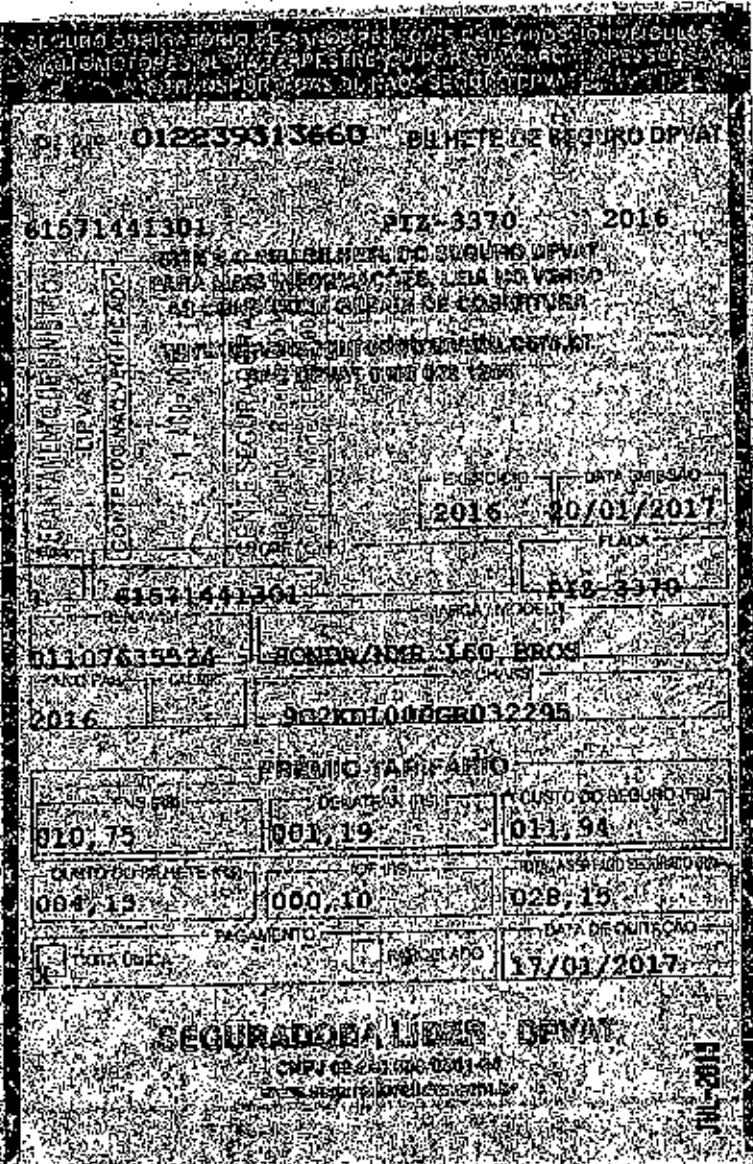
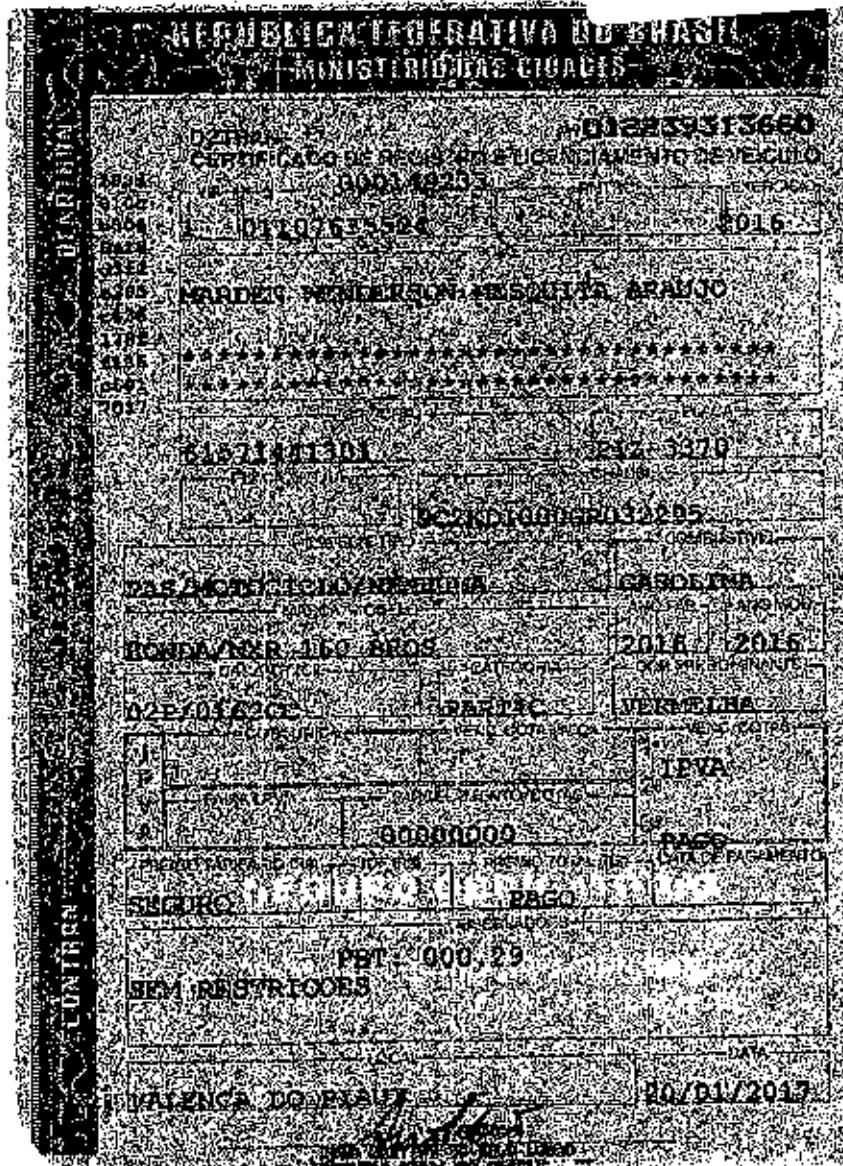
VALENCA DO PIAUI/PI  
VALENCA DO PIAUI  
CNILV.A903/FLG.057V/NL.001927











**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

( **X** ) "Sem sequela permanente" (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):

% 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):

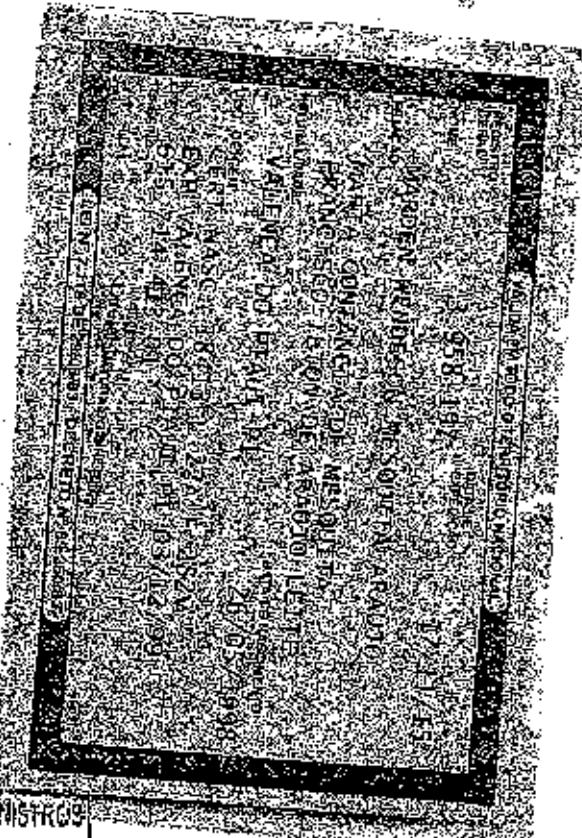
% do dano: (  ) 10% residual (  ) 25% leve  
(  ) 50% médio (  ) 75% intensa (  ) 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar 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.





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





Av. Marshal Costa e Brum, 103 - Centro - Teresina - PI  
Inscrição Estadual 019.301.650-7 / CNPJ: 05.747.000-27  
Internet: www.agespisa.com.br  
Atendimento ao Consumidor: 0800-86.96.96

**Fatura Mensal**

Agente de Cobrança	Identificação	Nome		
17322	Y10NP35603	FRANCISCO ILTON DE ARAUJO NETT		
Número da Conta/Endereço				
FRANCISCO ILTON DE ARAUJO NETT RUA MONS CICERO PORTELA, 529 NOVO HORIZONTE VALENCA 64300000				
AG 73				
Situação do Agente Cobrança	Imp.	Categoria da Usa. Cód.	Nome	Inscrição
3/1	1			113 2 05 0103 0328-000
12/05/2017 12/06/2017				
Número de Conta/Endereço		Número de Faturamento		
12/16	520	12	0	FATURADO P/ MININO DA LIGACAO
01/17	529	0	25	
02/17	538	0	0	
03/17	545	0	0	
04/17	552	0	0	
05/17	562	10	0	
06/17	572	10	0	
Número de Conta/Endereço		Número de Faturamento		
13		10		

Código - Número da Conta  
ÁGUA  
MANUTENÇÃO HIDROMETRO

PAGUE ATÉ 15 DIA'S - PAGUE A FALTA DE PAGAMENTO CONFORME LEI 13.573 DE 05/01/2017 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIA'S APOS PAGAMENTO

Parâmetros	Referência	Car	Carro	Carro	Carro	Carro	Carro
Valor Máximo Permitido	30	0	50	60	70	80	90
NP Máximo de Atenções realizadas							
NP Atenções Realizadas							
NP Atenções que Atende Legislação							
Valor Mínimo	0,51	0,40	0,90	7,17	0,00	0,00	0,00
CONCEDE A LIBERDADE DE AÇÃO, DE 05 A 15 DIA'S DE PAGAMENTO							
EVITE LIXO NA REDE COLETORA, ESCOTO COLETORAS P/ AGESPISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESCARGA, ENTRE							

DEPARTAMENTO DE ANISTIAS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

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** Paciente apresenta déficits de flexão de tórax (realiza 0-10), extensão (realiza 0-10) e inclinação (realiza 0-20), com **médico pericial:** 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

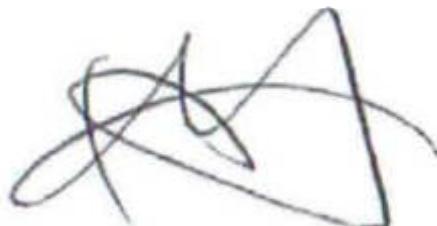
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**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

RG: 2818390

Estado Civil: Solteiro

Profissão: Estudante

Endereço: Rua São José

Org. emissor SSP-PI

D. Expedição 10 / 08 / 2007

CPF:031.621.673-96

Cidade: Valença

Nº 864

Bairro: Amando Lima

Estado: PI

CEP: 64300-000

OUTORGADO: (Dados do procurador)

Nome: José Ivan de Oliveira

Nacionalidade: Brasileiro

RG: 36.100.495-3

Estado Civil: Casado

Profissão: Metalúrgico

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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO. 2017

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

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

Diego de Oliveira Lima

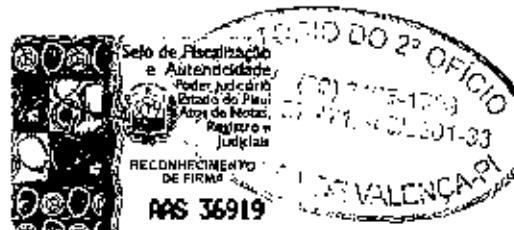
(Reconhecer firma por autenticidade ou verdadeira)

2º Ofício de Registro Civil de Notas e Anexos

Rua Euzebio de Melo, nº 380 - Centro - Valença do Piauí - PI - CEP 64.300-000 - Fone: (86) 3465 1788

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: OTENI DE OLIVEIRA LIMA, D.OU  
PEL. EN TEST. DA VERDADE, VALENCA (PI) PLANT-PI 30/08/2017.  
Ex.º 3,40 12/2017, 2017-08-30 Tér. 14:31:2010485.30919 (FNCGPSP)

ESTAMOS DE VOLTA FERIADA ESCREVENTE





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**

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

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.  
incorrectas

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

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 N° 1818390

EXPEDIDO POR SSPPI

EM 10/08/07

CPF 03000000000-96 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO funcionar

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 (\*) 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 POUPIANÇA 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 da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://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 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

 31 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Centro - Rio - CEP: 64.002-470

**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 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000203258

**PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (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) 000203258

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, 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 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

\*\* Loterías CAI\*\*A \*\* Loterías CAI\*\*A

CÁPSULA ECONOMICA ESTADUAL

SAC 0890 726 0183  
0047001A 1000 725 7474

242-651134/190 8

2020/2021

第15页

1911: 16, 18561-6  
LOCALIZADA: VALENCIA DO PIAUÍ  
ANO: VENCULADA: 3887 CC

1600: 0152 05

DELOS ITINERARIES

385/ 013 60020325-8

04/09/2012 04:19:00 1.188

161

ESTE DOCUMENTO FUE RECIBIDO Y VALORADO COMO  
CORPORATIVO DE ALGODON

232 950104/1900 2

19 V14

• Loterías CAI "A" • Loterías CAI "A"

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DIAVAT  
[CONTEÚDO NÃO VERIFICADO]

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 365 Loja C  
Centro - Nísia CEP: 54.002-170

# AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Diego de Oliveira Lima

PORTADOR(A) DO RG Nº 2818390

EXPEDIDO POR SEPPI

EM 10/08/07

CPF 0300790003-96 /CNPJ 00000000-0000-0000 PROFISSÃO Desenvolvedor

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 (\*) 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 DEPARTAMENTO DE FINANÇAS DO DPVAT
  - 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 POUPIANÇA 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 da RFB FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://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.
- CONTÉUDO NÃO VERIFICADO**
- 31 AGO. 2017**
- GENTE SEGURADORA S.A.**  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro - Niterói - RJ - CEP: 240.02470

**IMPORTANTES:** 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 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 000203258

## PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (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) 000203258

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.

10/08/2017 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 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

RECIBO DE ENTREGA

ENTRADA ECONOMICA-FEDERAL

SAC 0800 726 0100  
DOD/DO/01 0800 726 7474

242-856547190-6

30/08/2017

HORA DE 15:13

LOT: 16 18561-6

TERMO 0107/10

LOCALIDADE: VALENCIA DO PIAUÍ

CONTROLE: 586447461

AG: VINDULADA 3887

DEPÓSITO EM DINHEIRO

3887 B13 080420325-8

DIEGO DE OLIVEIRA LTDA

VALOR

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO  
COMPROVANTE DA DEPÓSITO

242-856547190-6

1a VIA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
BPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

31 AGO. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
Centro - Norte CEP: 64.002-670