Controle de documentos | Audiências | Upload | Consulta processos - Pro | 0800385-33.2019.8.18.0 | Download file | iLovePDF

tjpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=391085&ca=7332837c5ee29d4d0837ee6b744e2...

Apps | Babylon Search | http://feed.helperb... | Google | www.esdc.com.br/R... | hao123 - O melhor... | chrome-extension:/... | Histórico | Outlook - helderjus... | - Questões de conc...

PJe

ProceComCiv 0800385-33.2019.8.18.0078

FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA X SEGURADORA LIDER DOS CONSOR...

23 May 2020

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
- 9864047 - CONTESTAÇÃO
  - 9864048 - CONTESTAÇÃO (2718849 CONTESTACAO 01)
  - 9864049 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2718849 CONTESTACAO Anexo 02)
  - 9864050 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2718849 CONTESTACAO Anexo 03)
  - 9864051 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
  - 9864052 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
  - 9864053 - PROCURAÇÕES OU

9864048 - CONTESTAÇÃO (2718849 CONTESTACAO 01)

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 23/05/2020 17:11:04

8 de 6

2718849- C3/ 2020-01803/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 08003853320198180078

Ativar o Windows
Acesse as Configurações de Sistema para ativar o Windows.

protocolo.pdf | protocolo.pdf | protocolo.pdf | Exibir todos

17:11
23/05/2020

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 08003853320198180078

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 **FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA** , em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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 **28/11/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **03/12/2018**.

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[1], 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[2].

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[3].

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

---

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

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

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

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

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[4].

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[5].

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.

---

[4]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.

[5]**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios[6], 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[7].

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[8]

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.

---

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

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

[8] ***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

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).

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, 5 de maio de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

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

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;

• Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à 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 **FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA** , em curso perante **a ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **VALENCA DO PIAUI**, nos autos do Processo nº 08003853320198180078.

Rio de Janeiro, 5 de maio de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site **www.seguradoralider.com.br** ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA,

RG nº 3583.216, data de expedição 15/03/11,

Órgão SSP-PI, CPF nº 061.974.023-00

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

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	GRANJA MOREIRA LTDA EPP OU OUTROS S/N BAIXA DO RIO
Número KM02	
Apto/Complemento	CASA
Bairro	RURAL
Cidade	VALENÇA
Estado	PIAUÍ
CEP	64300000
Tel. de contato	89-9929-4396
E-mail	

PJ CORRETORA DE SEGUROS
12 MAR 2019
DPVAT

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: VALENÇA-PI 17-12-2019

+ Francisco José do Nascimento Sousa
Assinatura do Declarante

equatorial ENERGIA cepisa

Regime especial de impressão autorizado pela Sec. da R...

GRANJA MOREIRA LTDA - EPP
GU OUTROS , S/N BADIA DO FIO KM02
B-RURAL -
CEP 64.300-000 - VALENCA DO PIAUI - PI
CNPJ 83.531.396/0001-13 IEST 190000945 SEFAZ PI 14-06-91

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
AV MARANHAO, 759
CENTRO SUL - TERESINA - PI - CEP: 64.001-010
CNPJ: 06.840.748/0001-89 IE: 193013835
Atendimento: 0800 086 0800 www.cepisa.com.br
Ouvidoria: 0800 721 0184 (08:00 - 12:00 e 14:00 - 17:30h)

Para contato com a empresa informe este numero

Código Único
0934890-5

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL : Fone 167 - Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares

Emissão	Data Leitura Anterior	Data Leitura Atual	Data Próxima Leitura	Dias de Consumo	Apresentação	Mês Faturado
10/12/2018	05/11/2018	04/12/2018	02/01/2019	29	18/12/2018	12/2018
Cod. Fat. 4.1.2.1	Classe/Subclasse Rural	Ligação Monofasica	Poste	Forma Faturamento Normal	Motivo FD	Número FD

Consumo	Medidor	Leit. Atual	Leit. Anterior	Constante Fatur.	NPL	Cons. Medido	Cons. Faturado
	A747414	45945	45774	1,00000	5	171	171

Histórico	kWh
11/2018	189
10/2018	180
09/2018	95
08/2018	56
07/2018	59
06/2018	61
05/2018	28
04/2018	0
03/2018	2
02/2018	12
01/2018	128
12/2017	156
Média 12 meses	78

Composição da Tarifa	
TUSD (*)	19,61
TE (*)	37,27
Transmissão	5,86
Encargos	5,94
Tributos	29,85

(*) TUSD=Tarifa de Uso do Sistema de Distribuição; TE=Tarifa de Energia

Itens Faturados	Tar. sem impostos	Valor
Consumo 171 kWh a 0,576244	0,401527	98,53
Contribuição de Iluminação Pública (COSIP)		15,47
Adicional Bandeira Amarela - 1,46		

Pis 1,4600 % - 1,45
Cofins 6,8400 % - 6,73

Indicadores de Continuidade: 10/2018
CI: 334 - NOVO ORIENTE ausa R$ 32,66

Meta	Mensal	Realizado	Trimestral	Anual
DIC	7,27	0,00	14,53	29,06
FIC	3,68	0,00	7,35	14,70
DMIC	4,14	0,00	0,00	0,00

PJ CORRETORA DE SEGUROS
12 MAR 2019
DPVAT

=> Tensao Contratada - 220V Faixa Adequada - 200 a 231V
=> Reajuste Tarifário médio de 12,64% a partir de 02/12/2018, conforme Resolução ANEEL 2.490/2018.
=>
=> Ligue para 0800 086 0800 e faça opção de vencimento de sua conta 1 5 10 15 20 25

=> As informações sobre as condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição dos consumidores, para consulta, nos postos de atendimento e na página da internet desta distribuidora.

Base de Cálculo	Alíquota	Valor do ICMS	Vencimento	Valor a Pagar
98,53	22,00	21,67	28/12/2018	R$ 114,00

Reservado ao Fisco
69F2.3144.AA6E.DACD.8683.1397.3388.2A20

5

equatorial ENERGIA cepisa

Facilite sua vida! Evite filas e multas! Autorize o débito de sua conta de energia em sua conta bancária. Código para débito automático: 0934890-5

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ

UC	Mês Faturado	No. FD	TC	Vencimento	Valor a Pagar
09348905	12/2018	00	8	28/12/2018	R$ 114,00

83600000001 5 14000017000 5 00000000934 0 89051218008 8

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

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

Pelo exposto, eu KALINE MARIA DA SILVA LIMA inscrito (a) no CPF/CNPJ 068.004.273 / 30 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA inscrito (a) no CPF sob o Nº 061.974.023 / 00, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 061.974.023 / 00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: Rural Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

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

Endereço		Número	Complemento
GRANJA MOREIRA LTDA EPP. OU OUTRO		S/N	CASA
Bairro: Rural	Cidade: VALENÇA	Estado: PI	CEP: 64300-000
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	

VALENÇA-PI, 28 de 1º de 2019
Local e Data

PJ CORRETORA DE SEGUROS
12 MAR 2019
DPVAT

Kaline Maria da Silva Lima
Assinatura do Declarante

DLDRL_001 V001/2017

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA NEUSA DE SOUSA,

RG nº 1483-317, data de expedição 23/09/02, Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 730.739.893-15 com domicílio na cidade de VALENÇA, no Estado de PIAUI, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) GRANJA MORREIRA RURAL nº S/N 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 FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA cujo o condutor era FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

Veículo:
Modelo: HONDA BIZ 125-ES COR PRETA
Ano: 2015
Placa: PIG-8631
Chassi: 9C2JC4820FR508476
Data do Acidente: 28-11-2018
Local e Data: Valença-PI 07/12/18

2º Ofício da Valença-PI

Maria Neusa de Sousa
Assinatura do Declarante

PJ CORRETORA DE SEGUROS
12 MAR 2019
DPVAT

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

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E NOTAS DE VALENÇA-PI

Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário Estado do Piauí Cartório de Notas, Registro e Títulos
RECONHECIMENTO DE FIRMA
ABK 90145

2º Cartório - Registro Civil, Notas, Registro de Imóveis, Protestos e Anexos - Valença do Piauí / PI
Rua Eurípedes Martins, 360 - Centro - Valença do Piauí/PI - CEP: 64.300-000 - Fone: (89) 3485-1171

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: MARIA NEUSA DE SOUSA. DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. VALENÇA DO PIAUI-PI,07/12/2018.
Emol.:3,71 TJDF:0,74 Selos:0,26 Total:4,71 Selo:ABK 90145 (F180P4)
Ana Claudia Melao L. F. Chaves Barbosa
Ana Claudia Melao Lopes Ferreira Chaves Barbosa-ESCREVENTE

Ana Cláudia Melão L. F. Chaves Barbosa
Escrevente Autorizada

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

Ficha de Atendimento (Emêrgencia)
Atendimento:P0224538 Registro:4421
Data: 28/11/2018 Hora: 21:29:00
Funcionario:ELDER Tipo:CONSULTA
Sexo: MASCULINO
Senha 85 **SUS**

FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA CPF: - RG: 3583216 - SUS: 898003065317054
Nasc.: 21/06/1993 Idade: 25 ANOS,5 MESES,7 DIAS Profissão: Civil: CASADO(A) CEP:64530-000
End.:GRANJA MOREIRA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: **NOVO ORIENTE DO PIAUI/PI**
Cor: PARDA Telefone: (89) 9910-5418 Mãe: ALBANIZA FRANCISCA DE SOUSA Pai: ANTONIO JOSE DO NASCIMENTO

Clinica: ***CLINICA GERAL*** Demanda: DEMANDA ESPONTANEA Atendimento de **URGÊNCIA**

Procedimentos

301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA
301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

História Clinica/Exame fisico: Relata acidente motocicleta e queixa de dor em tornozelo direito Hora: / / : Internação

Exames Complementares: Rx: fratura planalto proximal 5º dedo pé direito

Diagnostico provavel:

Prescrição Médica: CD: tornozelo imobilização com gesso
Cefuroxima - 3amp + AD 10 ml
dexametasona 2,5 ml + AD 50 ml

Anotações da Classificação de Risco Hora: 21:34:06

Prioridade:
[ ] Vermelho - Emergência [ ] Laranja - Muito Urgente [X] Amarelo - Urgente [ ] Verde - Pouco Urgente [ ] Azul - Não Urgente

Queixa/História: TRAUMA

Alergias: BUSCOPAM COMPOSTO **Medicação Usual:**

PA: 120x70 mmHg TAX: 0ºc FR: 0 mrpm SAT 02: 0 Dor:
FC: 0 bpm Glicemia: 0 mg/dl Peso: 0 kg ECG: 0

Observação:

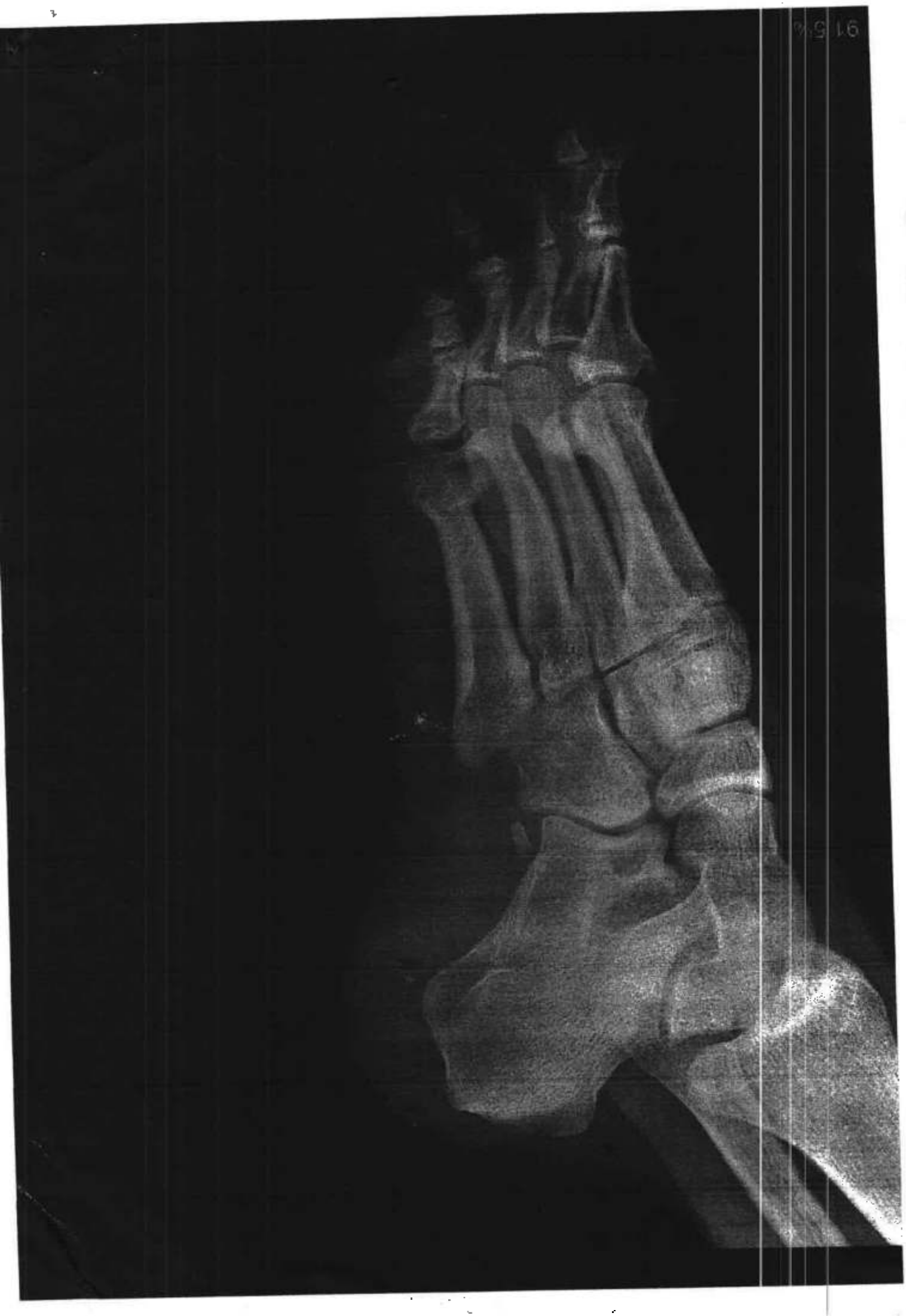
Conduta: ENC. MEDICO GERAL

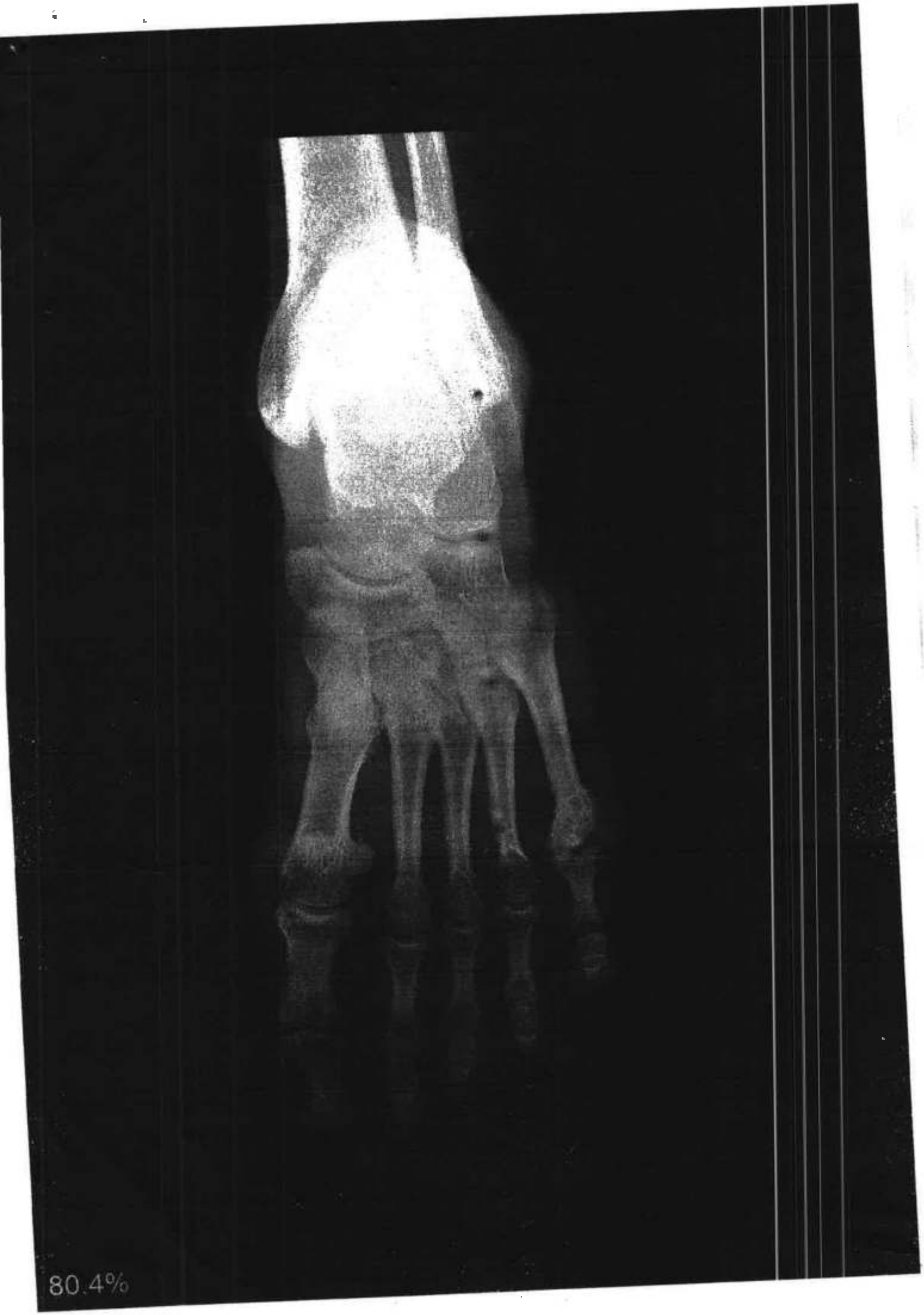
1º J CORRETORA DE SEGUROS
12 MAR. 2019
DPVAT

295179 - ROSANNA RAFENA R. BARBOSA
Enfermeiro Responsável

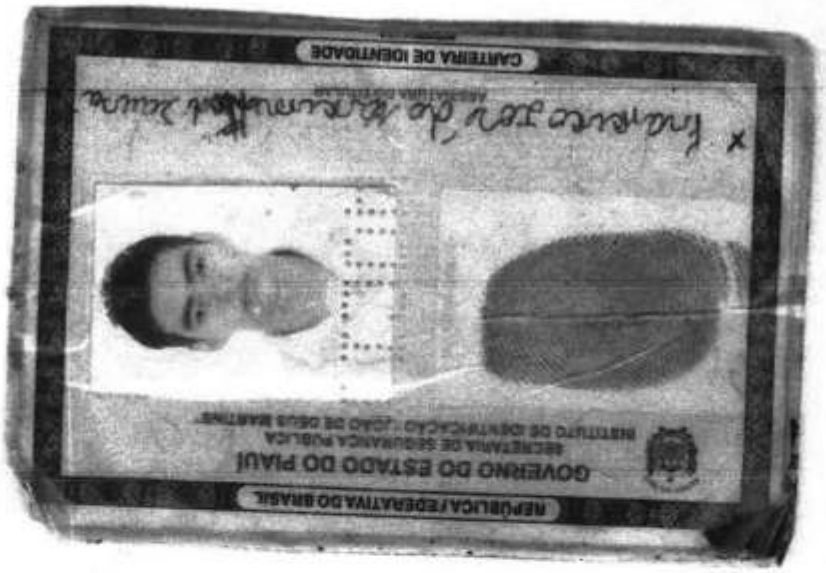
Dados da Alta Hora:
[ ] **Alta** [ ] **Óbito** [ ] **Evasão** [ ] **Transferencia** **Destino:**

Médico
CRM-PI: 5994
CPF 042.711.023-85





80.4%



PJ CORRETORA DE SEGUROS
12 MAR 2019
DPVAT

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.583.216 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/03/11

NOME
FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA

FILIAÇÃO
ALBANIZA FRANCISCA DE SOUSA
ANTONIO JOSÉ DO NASCIMENTO

NATURALIDADE PIMENTEIRAS-PI
DATA DE NASCIMENTO 21/06/1993

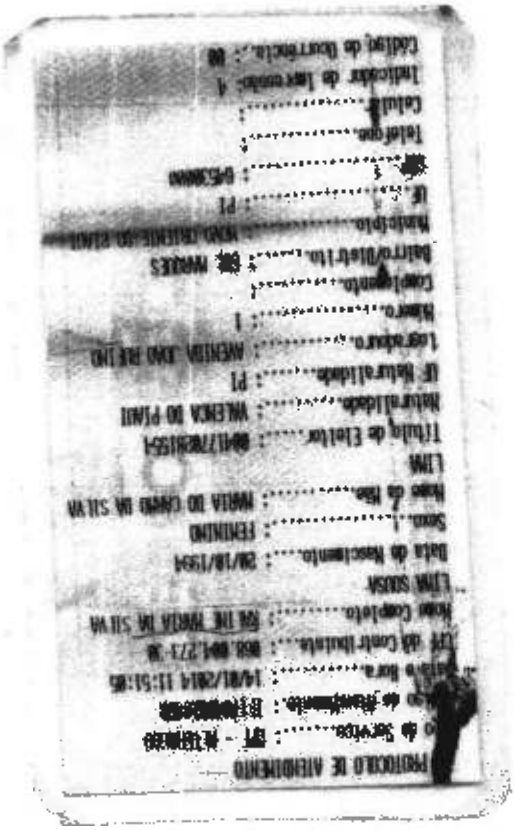
DOC. ORIGEM MATRICULA: CERT.NASC.
078386015519961000182650009250 10
EXP PIMENTEIRAS-PI 01/02/11

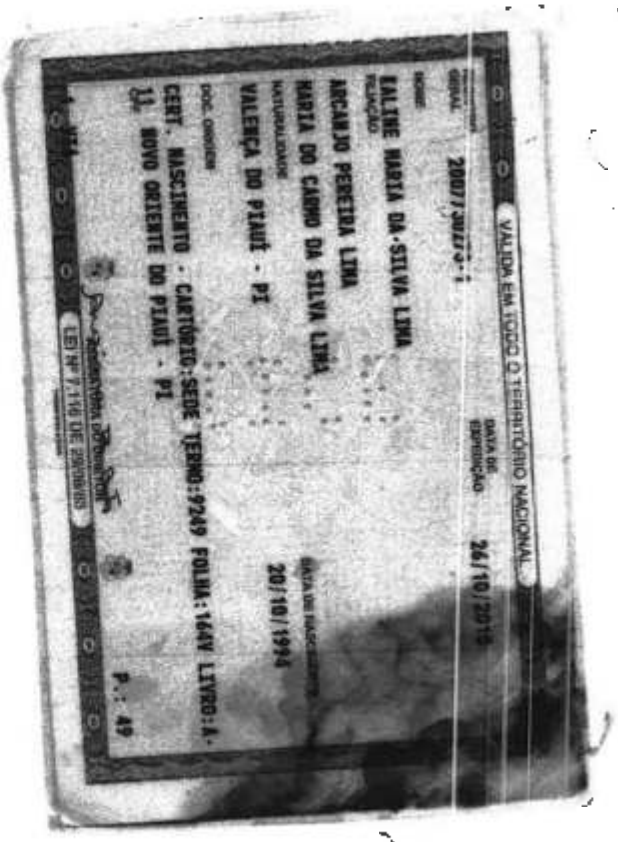
TERESINA - PI
061.974.023-00 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO
Data e Hora.....: 14/01/2014 11:51:05
CPF do Contribuinte.....: 008.004.273-30
Nome Completo.....: KALINE MARIA DA SILVA LIMA SOUSA
Data de Nascimento.....:
Sexo.....: FEMININO
Nome da Mãe.....: MARIA DO CARMO DA SILVA LIMA
Título de Eleitor.....: 0041778081554
Naturalidade.....: VALENÇA DO PIAUÍ
UF Naturalidade.....: PI
Logradouro.....: AVENIDA JOAO RAFINO
Número.....: 1
Complemento.....:
Bairro/Distrito.....: GIL MARQUES
Município.....: NOVO ORIENTE DO PIAUÍ
UF.....: PI
CEP.....:
Telefone.....:
Celular.....:
Indicador de Impressão: 4
Código de Ocorrência..: 00

PJ CORRETORA DE SEGUROS
12 MAR 2019
DPVAT





DENATRAN

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013156667756

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	01039768307		2018

1586 0184 ca2e e511 ffeb f877 65ec 650b f20b 5c01 3116

NOME: MARIA NEUSA DE SOUSA

CPF / CNPJ: 73073989315 — PLACA: PIG-8631

PLACA ANT. / UF: — CHASSI: 9C2JC4820FR508476

ESPÉCIE TIPO: PAS/MOTONETA /NENHUMA — COMBUSTÍVEL: ALCOOL/GAS

MARCA / MODELO: HONDA/BIZ 125 ES — ANO FAB.: 2014 — ANO MOD.: 2015

CAP / POT / CIL: 02P/0124CC — CATEGORIA: PARTICU — COR PREDOMINANTE: PRETA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
		1ª
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2ª IPVA
		3ª PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURO	PAGO		

SEGURO OBRIGATÓRIO

OBSERVAÇÕES: A/FID. ADMINISTRADORA DE CONS NAC HON DA

LOCAL: VALENCA DO PIAUI — DATA: 15/01/2018

JOÃO PORTELA DO RIGO LOBO
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

CONTRAN

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

PI Nº 013156667756 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	15/01/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	73073989315	PIG-8631

RENAVAM	MARCA / MODELO
01039768307	HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB.	MÊS FAB.	Nº CHASSI
2014	09	9C2JC4820FR508476

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
000,00	000,00	000,00

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$)
000,00	000,00	185,50

PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
[x] COTA ÚNICA	[ ] PARCELADO	15/01/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

DPVAT
12 MAR 2019
PJ CORREIO DE SEGUROS

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190189973 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA **Data do acidente:** 28/11/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NA FALANGE PROXIMAL DO 5º PODODÁCTILO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190189973 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA **Data do acidente:** 28/11/2018 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NA FALANGE PROXIMAL DO 5º PODODÁCTILO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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**

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)			
Nome: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA			
Nacionalidade: BRAZILEIRO	Estado Civil: CASADO	Profissão: RURAL	
RG: 3 583 216	Org. emissor SSP-PI	D. Expedição 15/03/011	CPF: 061.974.023-00
Endereço: LOCALIDADE GRANJA MOREIRA		Nº S/N	Bairro:
Cidade: VALENÇA		Estado: PIAUI	CEP: 64300000

OUTORGADO: (Dados do procurador)			
Nome: KALINE MARIA DA SILVA LIMA			
Nacionalidade: BRAZILEIRA	Estado Civil: CASADO	Profissão: RURAL	
RG: 2007730273-1	Org. emissor SSP-CE	D. Expedição 26/10/010	CPF: 068.004.273-30
Endereço: GRANJA MOREIRA LTDA EPP OU OUTROS		Nº S/N	Bairro: BAIRRO RÍO RURAL
Cidade: VALENÇA		Estado: PIAUI	CEP: 64300000

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 Consórrios 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 FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA Acidente ocorrido em: 28/11/18

COBERTURA: INVALIDEZ

Local / data: VALENÇA-PI 7-12-2018

PJ CORRETORA DE SEGUROS

12 MAR 2019

Francisco José do Nascimento Sousa

Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

DPVAT

2º Cartório - Registro Civil, Notas, Registro de Imóveis, Protestos e Anexos - Valença do Piauí / PI

Rua Eurípedes Martins, 360 - Centro - Valença do Piauí/PI - CEP: 64.300-000 - Fone: (89) 3468-4171

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA. DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. VALENCA DO PIAUI-PI,14/12/2018. Emol.:3,70 TJ:0,74 Selo:0,26 Total:4,71
Selo:ABR42816 (F160P10)

Ana Claudia Melao L F Chaves Barbosa

Ana Claudia Melao Lopes Ferreira Chaves Barbosa-ESCREVENTE

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL VALENÇA-PI

Selo de Fiscalização e Autenticidade Poder Judiciário Estado do Piauí Atos de Notas, Registro Civil e Judiciais RECONHECIMENTO DE FIRMA ABR 42816

90/0001-70

VALENÇA-PI

Ana Cláudia Melão L. F. Chaves Barbosa
Escrevente Autorizada

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0082145/19

Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUS

Data do acidente: 28/11/2018

CPF: 061.974.023-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

KALINE MARIA DA SILVA LIMA SOUSA : 068.004.273-30

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA : 061.974.023-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 12/03/2019	Data do cadastramento: 12/03/2019
Nome: KALINE MARIA DA SILVA LIMA SOUSA	Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 068.004.273-30	CPF: 059.344.647-01
KALINE MARIA DA SILVA LIMA SOUSA	PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0082145/19

Número do Sinistro: 3190189973

Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUS

Data do acidente: 28/11/2018

CPF: 061.974.023-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 14/03/2019	Data do cadastramento: 14/03/2019
Nome: KALINE MARIA DA SILVA LIMA SOUSA	Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 068.004.273-30	CPF: 059.344.647-01
KALINE MARIA DA SILVA LIMA SOUSA	PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190189973 **Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA**

Data do Acidente: 28/11/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: KALINE MARIA DA SILVA LIMA SOUSA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190189973
Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA
Data do Acidente: 28/11/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: KALINE MARIA DA SILVA LIMA SOUSA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

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

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br**. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190189973

Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

Data do Acidente: 28/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: KALINE MARIA DA SILVA LIMA SOUSA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	061974023.00	FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA			CPF: 061974023 00
Profissão: AUTONOMO	Endereço: BAIXA DO FIO KM 02		Número: S/N / Complemento:
Bairro: RURAL	Cidade: VALENÇA DO PIAUI	Estado: PI	CEP: 64300-000
E-mail:			Tel.(DDD):

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3887 (013) CONTA: 00022064 (0)
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: ( ) CONTA: ( )
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: | Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: | Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | Vítima deixou filhos/a(s) adotivos? ☐ Sim ☐ Não

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

COMERCIA DE SEGUROS 12 MAR 2019 DPVAT

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Teresina - PI 11.03.19
Nome: _____
CPF: _____
(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Francisco José do Nascimento Sousa
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS
1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

CAIXA
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AG VALENCA
DATA: 14/12/2018 HORA: 10:04:22
TERMINAL: 38871001 CONTROLE: 388710010217

AGENCIA: 3887 - VALENCA DO PIAUI
CONTA: 013.00022054-0
CLIENTE: FRANCISCO JOSE DO N SOUSA

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERENCIA
ULTIMOS 30 DIAS

MOVIMENTACAO:

DATA	NR.DOC	HISTORICO	VALOR

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

1244 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.001052/2018-01

Unidade de Registro: DP DE VALENÇA DO PIAUI

Resp. pelo Registro: Pablo Roberto Rocha Nunes

Data/Hora: 03/12/2018 - 17:53

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DP DE VALENÇA DO PIAUI

Data/Hora
28/11/2018 - 20:00

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Município
VALENÇA DO PIAUI

Bairro
OUTROS - ZONA RURAL

Endereço
PI 120, ENTRE VALENÇA E NOVO ORIENTE, Nº:

Complemento
PRÓXIMO À LOCALIDADE BARRO PRETO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA
Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante
RG: 3583216 SSP PI
Mãe: ALBANIZA FRANCISCA DE SOUSA
Pai: ANTONIO JOSÉ DO NASCIMENTO
Endereço: LOCALIDADE GRANJA MOREIRA, Nº S/N
Bairro: OUTROS - ZONA RURAL
Cidade: VALENÇA DO PIAUI
Telefone(s): 89-9971-9782

PJ CORRETORA DE SEGUROS
12 MAR 2019
DPVAT

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA.	BIZ 125 ES	2015	PIG8631	9C2JC4820FR508476	01039768307	Preta

Condutor: FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA
RG: 3583216 Órgão: SSP UF RG: PI
End: LOCALIDADE GRANJA MOREIRA Número: S/N Complemento:
Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL
Proprietário: MARIA NEUSA DE SOUSA
End: LOCALIDADE GRANJA MOREIRA Número: S/N
Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

RELATO DA OCORRÊNCIA

O noticiante compareceu a esta Delegacia de Polícia Civil para comunicar: QUE, no dia e horário acima mencionados, transitava pela PI 120, que liga o município de Valença do Piauí ao município de Novo Oriente do Piauí, conduzindo a motocicleta acima descrita; QUE, estava próximo à localidade Barro Preto, zona rural deste município de Valença do Piauí, quando veio a colidir em um boi que estava na pista; QUE, com a colisão veio a cair no chão, sendo socorrido por populares e encaminhado ao Hospital Regional Eustáquio Portela, neste município; QUE, conforme ficha de atendimento do hospital, sofreu fratura em dedo do pé direito, estando atualmente com o pé engessado. Era o que tinha a noticiar.

Pablo Roberto Rocha Nunes - Mat. 2814595
AGENTE DE POLÍCIA

Francisco José do Nascimento Sousa
FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA - Noticiante
Responsável pela Informação

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.001052/2018-01

Delegado de Polícia

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
12 MAR 2019
DPVAT

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	061974023.00	FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA			CPF: 061974023.00
Profissão: AUTONOMO	Endereço: BAIXA DO FIO KM 02		Número: S/N / Complemento:
Bairro: RURAL	Cidade: VALENÇA DO PIAUI	Estado: PI	CEP: 64300-000
E-mail:			Tel.(DDD):

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3887 (013) CONTA: 00022064 (0)
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: ( ) CONTA: ( )
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: | Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: | Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | Vítima deixou pais? ☐ Sim ☐ Não

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

PA CORRETOR DE SEGUROS 12 MAR 2019

Impressão digital do beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Teresina - PI 11.03.19
Nome: _____
CPF: _____
(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Francisco José do Nascimento Sousa
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____
DPVAT
Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

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

Ficha de Atendimento (Emergencia)
Atendimento:P0224538
Data: 28/11/2018
Funcionario:ELDER

Registro:4421
Hora: 21:29:00
Tipo:CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 85

SUS

FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA CPF: - RG: 3583216 - SUS: 898003065317054
asc.: 21/06/1993 Idade: 25 ANOS,5 MESES,7 DIAS Profissão: Civil: CASADO(A) CEP:64530-000
nd.:GRANJA MOREIRA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: **NOVO ORIENTE DO PIAUI/PI**
or: PARDA Telefone: (89) 9910-5418 Mãe: ALBANIZA FRANCISCA DE SOUSA Pai: ANTONIO JOSE DO NASCIMENTO

linica: ***CLINICA GERAL*** Demanda: DEMANDA ESPONTANEA Atendimento de **URGÊNCIA**

Procedimentos

301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA
301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

História Clinica/Exame fisico: Relata acidente motocicleta ontem + queixa de dor em tornozelo direito Hora: / : Internação

Exames Complementares: RX: fratura planalto proximal 5ª direito

Diagnostico provavel: direito

Prescrição Médica: CD: talonete imobilização com gesso
Cefalexina - 2 amp IM / 6 / 6
Dexametasona 2 amp IM / 12 / 12

Anotações da Classificação de Risco Hora: 21:34:06

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

Queixa/História: TRAUMA

Alergias: BUSCOPAM COMPOSTO **Medicação Usual:**

PA: 120x70 mmHg TAX: 0ºc FR: 0 mrpm SAT 02: 0 Dor:
FC: 0 bpm Glicemia: 0 mg/dl Peso: 0 kg ECG: 0

Observação:

Conduta: ENC. MEDICO GERAL

PJ CORRETORA DE SEGUROS
12 MAR 2019
DPVAT

295179 - ROSANNA RAFENA R. BARBOSA
Enfermeiro Responsável

Dados da Alta Hora:
☐ **Alta** ☐ **Óbito** ☐ **Evasão** ☐ **Transferencia** **Destino:**

Dr. Francisco Carlos III
Médico
CRM-PI: 5994
CPF 042.711.023-85

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

Informações do Acidente

Sinistro: 2012570506
Nome da Vítima: Francisco Jose do Nascimento Sousa.
Local: Na PI de Novo Oriente - PI a Valença-PI, no município de Valença-PI.
Data do Acidente: 28\12\2010.

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Resultado da Avaliação do Medico Examinador

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

(x) Sim () Não () Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:

Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no quesito I

II. Com base no quadro clínico atual da Vítima, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:

Resposta: trauma no cotovelo direito e fratura do Pé direito.

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma:

Resposta: O paciente, vítima de queda de moto, sofreu trauma no cotovelo direito e fratura do 5º metatarso direito. Foi socorrido no Hospital regional Eustáquio Portela, em Valença, onde foi medicado, imobilizado e liberado em seguida. Cerca de trinta dias depois retirou imobilização e foi liberado para deambulação. Atualmente o paciente refere dor, edema, falta de força e movimento no pé direito. Ao exame o paciente se encontra consciente orientado, membro superior direito trófico, sem cicatrizes cirúrgicas, com boa mobilidade, estabilidade e força motora preservada. Pé direito com calosidade palpável na região distal lateral, com rigidez articular e falta de mobilidade ativa e passiva do 5º pododáctilo.

III. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos: (x) Não () Sim

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

b) Exames Complementares: (x) Não () Sim

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

a) () Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.

b) (x) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

Resposta: Calosidade palpável na região dorsal lateral do pé, falta de movimento ativo e passivo no 5° pododáctilo direito.

Em caso de resposta afirmativa para "a" e/ou "b" no item III e/ou "a" no item IV, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

V. Segundo o previsto na Lei 11.945/09 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente (s) que não seja(m) mais susceptível (is) a tratamento que sejam geradoras(s) de dano(s) anatômico (s) e/ou funcional (is) definitivo(s), especificando, segundo o Anexo da Lei 11.945/09, o(s) segmento (s) corporal (is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação.

Com base no exame médico se pode documentar:

() Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

(x) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

Em se tratando do enquadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto"

() Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

(x) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)

Segundo o previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial:

1ª Lesão: Membro superior direito normal.
Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

2ª Lesão

Marque o percentual: () 10% residual (x) 25% leve () 50% médio () 75% grave

3ª Lesão

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

4ª Lesão

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

Informações Complementares Apresentadas pelo Médico Examinador

Identificação do Médico Examinador
Nome do Medico: Geraldo Gonçalves Nunes
Registro no CRM: 2495
Local do Exame: *Picos - PI*
Data do Exame: *03/12/2012*

Picos - PI 03\12\2012

Assinatura do Médico Examinador – CRM

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

Informações do Acidente

Sinistro: 2012570506
Nome da Vítima: Francisco Jose do Nascimento Sousa.
Local: Na PI de Novo Oriente - PI a Valença-PI, no município de Valença-PI.
Data do Acidente: 28\12\2010.

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Resultado da Avaliação do Medico Examinador

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

(x) Sim () Não () Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:

Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no quesito I

II. Com base no quadro clínico atual da Vítima, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:

Resposta: trauma no cotovelo direito e fratura do Pé direito.

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma:

Resposta: O paciente, vítima de queda de moto, sofreu trauma no cotovelo direito e fratura do 5º metatarso direito. Foi socorrido no Hospital regional Eustáquio Portela, em Valença, onde foi medicado, imobilizado e liberado em seguida. Cerca de trinta dias depois retirou imobilização e foi liberado para deambulação. Atualmente o paciente refere dor, edema, falta de força e movimento no pé direito. Ao exame o paciente se encontra consciente orientado, membro superior direito trófico, sem cicatrizes cirúrgicas, com boa mobilidade, estabilidade e força motora preservada. Pé direito com calosidade palpável na região distal lateral, com rigidez articular e falta de mobilidade ativa e passiva do 5º pododáctilo.

III. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos: (x) Não () Sim

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

b) Exames Complementares: (x) Não () Sim

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

a) () Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.

b) (x) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

Resposta: Calosidade palpável na região dorsal lateral do pé, falta de movimento ativo e passivo no 5° pododáctilo direito.

Em caso de resposta afirmativa para "a" e/ou "b" no item III e/ou "a" no item IV, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

V. Segundo o previsto na Lei 11.945/09 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente (s) que não seja(m) mais susceptível (is) a tratamento que sejam geradoras(s) de dano(s) anatômico (s) e/ou funcional (is) definitivo(s), especificando, segundo o Anexo da Lei 11.945/09, o(s) segmento (s) corporal (is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação.

Com base no exame médico se pode documentar:

() Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

(x) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

Em se tratando do enquadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto"

() Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

(x) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)

Segundo o previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial:

1ª Lesão: Membro superior direito normal.
Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

2ª Lesão

Marque o percentual: () 10% residual (x) 25% leve () 50% médio () 75% grave

3ª Lesão

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

4ª Lesão

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

Informações Complementares Apresentadas pelo Médico Examinador

Identificação do Médico Examinador
Nome do Medico: Geraldo Gonçalves Nunes
Registro no CRM: 2495
Local do Exame: *Picos - PI*
Data do Exame: *03/12/2012*

Picos - PI 03\12\2012

Assinatura do Médico Examinador – CRM

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 2012570506
Cidade: Valença do Piauí
Natureza: Invalidez
Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA
Data do acidente: 28/12/2010
Emissor do parecer: GALDINO LEONARDO
Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A
Prestadora: SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.
CRM do médico: 2466

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA NO COTOVELO DIREITO + FRATURA DO PÉ DIREITO

Descrição do exame médico pericial: CONSCIENTE E ORINETADO, MSD TRÓFICO, SEM CICATRIZES CIRÚRGICAS COM BOA MOBILIDADE, ESTABILIDADE E FORÇA MOTORA PRESERVADA. PÉ DIREITO CALOSIDADE PALPÁVEL NA REGIÃO DORSAL LATERAL DO PÉ DIREITO, RIGIDEZ ARTICULAR E FALTA DE MOVIMENTO ATIVO E PASSIVO NO 5º PODODÁCTILO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO COM IMOBILIZAÇÃO EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PÉ DIREITO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PÉ DIREITO

Sequelas :

Data da perícia: 04/12/2012

Conduta mantida: Não

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: GERALDO GONÇALVES NUNES

UF do CRM do médico: PI

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos pés	50	1	25

Valor avaliado: 1.687,50

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/12/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05813-0

CONTA: 000000642217-9

Nr. Autenticação
BRADESCO101220120500000000002370581300000064221716875 0 PAGO

DOCUMENTACAO MEDICO HOSPITALAR *1004031*

HREP
HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA
VALENÇA-PI

Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Regional Eustáquio Portela
Av. Santos Dumont, s/n – Centro – Valença do Piauí – PI – CEP 64300-000
CNPJ: 06.553.564/0011-00
Tele/Fax: (89) 3465-1369 / 3465-1015

DECLARAÇÃO NÃO INTERNADO

Declaro para os devidos fins, que o(a) Sr(a) **FRANCISCO JOSÉ NASCIMENTO DE SOUSA**, deu entrada no pronto socorro do Hospital Regional Eustáquio Portela de Valença do Piauí, no dia 28/12/2010 vitima de acidente de motocicleta, politraumatizado, com traumatismo craniano; traumatismo de cotovelo direito com luxação local; traumatismo abdominal; traumatismo de pé direito com fratura de 5° metatarso 1/3 distal e escoriações múltiplas pelo corpo não sendo necessário internação do mesmo.

Conforme laudo em anexo.

SEGURO
09 NOV 2012
DPVAT

Valença do Piauí, 02 de Fevereiro de 2011.

Dr. Waldemiro Otto Marques de Oliveira
Clínico Geral e Oncologia
CRM-PI 2.000.135-72
SPF

SUS **SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**
Hospital Regional Eustáquio Portela
PRONTO SOCORRO

Nome: Francisco José Moreira de Sousa | Idade: 19a

Endereço: R. Presidente de Moura 850 (Volmer)

Dados Clínicos: Politraumatizado (trauma na cranio, trauma torax, trauma de membro direito com luxação local, trauma abd, trauma

Diagnóstico: mo de pé direito com fratura de 5ª metatarso 1/3 distal, arranhões múltiplos pelo corpo.
Acidente de motocicleta

28/12/10
DATA

Dr. Helder Antônio Martins de Souza
Clínica Pediátrica / Neonatologia
CRM-PI 2640
CPF: 497.260.133-72
MÉDICO

SEGURO
09 NOV 2018
DPVAT

A
SEGURADORA LÍDER

DECLARAÇÃO PARA O DPVAT

Eu, FRANCISCO JOSE do NASCIMENTO SOUSA
RG.: _____ CPF. _____,
Venho através desta informar a esta Seguradora que diante dos documentos que estão sendo solicitados, o abaixo:

Não houve atendimento pelo SAMU, Corpo de Bombeiros, Policia Militar, Policia Civil ou anjos do Asfalto.
O socorro foi feito por populares que passavam pelo local na hora do acidente e me levaram até o hospital.

Peço que esta Seguradora não me impeça de ter o direito no recebimento do seguro DPVAT, pois é um direito de todo acidentado, conforme vem sendo veiculado pela mídia, DETRAN e Policias Federal e Estadual nas estradas e cartazes.

Se existe dúvida com relação a minha condição de acidentado que apresenta hoje seqüelas por causa desse acidente, estarei a disposição dessa Seguradora, para ser periciado, cabendo a vocês a investigação e prova.

Minha declaração é a expressão da verdade e me responsabilizo criminalmente sob as penas da lei (Artigo 299 do Código Penal).

VALENÇA DO PIAUÍ 28/DEZEMBRO/2010
LOCAL E DATA

Francisco José do Nascimento
ASSINATURA

SEGURO
09 NOV 2012
DPVAT

1- Francinaldo Ferreira dos Santos
TEST. NOME E CPF 024.902.233-59

2- Juraci Barbosa Nunes
TEST. NOME E CPF

DECLARAÇÃO PARA O DPVAT

Venho através desta declaração a esta seguradora que diante dos documentos que estão sendo solicitados, o abaixo:

Não houve atendimento pelo SAMU, Corpo de Bombeiros, Policias Militar,Policia Civil ou Anjos do Asfalto.

Peço que esta seguradora não impeça de ter o direito no recebimento do segurado DPVAT, pois é um direito de todo acidentado, conforme vem sendo veiculado pela mídia, DETRAN, Policia Federal e Estadual nas estradas e cartazes.

Se existe dúvida com relação a vítima e com o acidente que apresenta hoje seqüela por causa desse acidente, a vítima esta disposição dessa seguradora, para ser periciado, cabendo a você a investigação e prova.

Minha declaração é a expressão da verdade e me responsabilizo criminalmente sob as penas da Lei (artigo 299 do Código Penal).

Valença do Piauí, 21 de Abril de 2010.

Dr. Jarbas Nogueira Matias
Médico
CRM-PI 1205

SEGURO
09 NOV 2010
DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

X. Francisco José do Nascimento Sousa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.583.216 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/03/11

NOME
FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA

FILIAÇÃO
ALBANIZA FRANCISCA DE SOUSA
ANTONIO JOSÉ DO NASCIMENTO

NATURALIDADE PIMENTEIRAS-PI DATA DE NASCIMENTO 21/06/1993

DOC. ORIGEM MATRICULA: CERT.NASC.
078386015519961000182650009250 10
EXP PIMENTEIRAS-PI 01/02/11

TERESINA - PI

061.974.023-00 ASSINATURA DO DIRETOR GERAL

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

CPF

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO "1004037"

SEGURO
09 NOV 2018
DPVAT

Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 061.974.023-00

Nome da Pessoa Física: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **16:42:49** do dia **08/11/2012** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **73F9.1549.75A9.9CB4**
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

SEGURO
09 NOV 2012
DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

X. Francisco José do Nascimento Sousa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.583.216 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/03/11

NOME
FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA

FILIAÇÃO
ALBANIZA FRANCISCA DE SOUSA
ANTONIO JOSÉ DO NASCIMENTO

NATURALIDADE PIMENTEIRAS-PI DATA DE NASCIMENTO 21/06/1993

DOC. ORIGEM MATRICULA: CERT.NASC.
078386015519961000182650009250 10
EXP PIMENTEIRAS-PI 01/02/11

TERESINA - PI

061.974.023-00 ASSINATURA DO DIRETOR GERAL

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

CPF

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO "1004037"

SEGURO
09 NOV 2018
DPVAT

Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 061.974.023-00

Nome da Pessoa Física: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **16:42:49** do dia **08/11/2012** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **73F9.1549.75A9.9CB4**
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

SEGURO
09 NOV 2012
DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

90200ANO1863.29 Nº 5739013387

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA | COD.RENAVAM | EXERCICIO
1ª | 695293850 | 2004

PROPRIETÁRIO
MANOEL BEZERRA DA SILVA NETO

ENDEREÇO
R. INACIO SOARES 00639
STA FE PI

CPF/CGC
49792199349

PLACA ANTIGA | PLACA ATUAL
LVN-5483

CHASSI
9C2JC2500HR118907

COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA/MODELO
HONDA/CG 125 TITAN

ANO FAB. | ANO MOD.
1998 | 1998

CAPACIDADE CILIND.
0022/124CC

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
AZUL

COTA ÚNICA
IPVA

COTA ÚNICA
PAGO

FAIXA | PRAZO | PARCELAMENTO/COTAS

PREMIO LIQUIDO | IOF | TOTAL

SEGURO DEVIDO PAGO

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NACAVAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA

FRANCISCO DE ASSIS C. GONÇALVES
Diretor Geral DETRAN - PI

01/04/2004

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT

PI Nº 5739013387 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO
MANOEL BEZERRA DA SILVA NETO
R. INACIO SOARES 00639
STA FE PI

CPF/CGC
49792199349

PLACA
LVN-5483

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO

PI Nº 5739013387

EXERCICIO | DATA EMISSÃO
2004 | 01/05/2004

NOME/ENDEREÇO
MANOEL BEZERRA DA SILVA NETO
R. INACIO SOARES 00639
STA FE PI

CPF/CGC
49792199349

PLACA
LVN-5483

COD.RENAVAM
695293656

MARCA/MODELO
HONDA/CG 125 TITAN

ANO/FAB
1998

CAT.INT.
9

CHASSI
9C2JC2500HR118907

PREMIO LIQUIDO (R$) | IOF (R$) | TOTAL (R$)

SEGURO PAGO

SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT

OUT
1004032

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

90200ANO1863.29 Nº 5739013387

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA | COD.RENAVAM | EXERCICIO
1ª | 695293850 | 2004

PROPRIETÁRIO
MANOEL BEZERRA DA SILVA NETO

ENDEREÇO
R. INACIO SOARES 00639
STA FE PI

CPF/CGC
49792199349

PLACA ANTIGA | PLACA ATUAL
LVN-5483

CHASSI
9C2JC2500HR118907

COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA/MODELO
HONDA/CG 125 TITAN

ANO FAB. | ANO MOD.
1998 | 1998

CAPACIDADE CILIND.
0022/124CC

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
AZUL

COTA ÚNICA
IPVA

COTA ÚNICA
PAGO

FAIXA | PRAZO | PARCELAMENTO/COTAS

PREMIO LIQUIDO | IOF | TOTAL

SEGURO DEVIDO PAGO

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NACAVAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA

FRANCISCO DE ASSIS C. GONÇALVES
Diretor Geral DETRAN - PI

01/04/2004

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT

PI Nº 5739013387 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO
MANOEL BEZERRA DA SILVA NETO
R. INACIO SOARES 00639
STA FE PI

CPF/CGC
49792199349

PLACA
LVN-5483

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO

PI Nº 5739013387

EXERCICIO | DATA EMISSÃO
2004 | 01/05/2004

NOME/ENDEREÇO
MANOEL BEZERRA DA SILVA NETO
R. INACIO SOARES 00639
STA FE PI

CPF/CGC
49792199349

PLACA
LVN-5483

COD.RENAVAM
695293656

MARCA/MODELO
HONDA/CG 125 TITAN

ANO/FAB
1998

CAT.INT.
9

CHASSI
9C2JC2500HR118907

PREMIO LIQUIDO (R$) | IOF (R$) | TOTAL (R$)

SEGURO PAGO

SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT

OUT
1004032

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

SINISTRO

Número do Sinistro: 2012570506

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA
Data do Acidente: 28/12/2010
CPF: 061.974.023-00
CPF de: Próprio
Titular do CPF: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA
Seguradora: BVA Seguros S/A

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue	
Certidão de casamento	Dispensado	
Certidão de inexistência de IML	Entregue	
Certidão de nascimento	Dispensado	
Comprovação de ato declaratório	Dispensado	
Documentação médico-hospitalar	Entregue	OUTROS *1004054*
Documentos de identificação	Entregue	
DUT	Entregue	
Laudo do IML - Lesões corporais	Dispensado	
Outros	Entregue	

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Comentário
BENEFICIÁRIO - FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA		
Alvará judicial	Dispensado	
Autorização de pagamento	Entregue	
Comprovante de residência	Entregue	

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 09/11/2012
Nome: CORREIOS
CPF:

CORREIOS

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 09/11/2012 11:44
Nome: Henrique Bezerra Nogueira Torres Lima
CPF: 054.942.327-35

Henrique Bezerra Nogueira Torres Lima

Nº do Sinistro

Nº do Protocolo

Seguro Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
www.seguradoralider.com.br

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente / / Vítima FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA

CPF Seguradora

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome ☐ Vítima ☐ Representante Legal ☐ Terceiro (especificar vínculo)

Endereço para Correspondência

nº Complemento Bairro

Cidade UF CEP Telefone para contato

Preencha com [x] para documentação entregue
Preencha com [ ] para documentação faltante

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

- ☐ Registro de Ocorrência expedido pela autoridade policial
- ☐ Identidade / RG **ou** Certidão de Nascimento **ou** Certidão de Casamento **ou** CTPS **ou** Carteira Nacional de Habilitação da vítima
- ☐ CPF da vítima
- ☐ Comprovante de residência da vítima
- ☐ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de trauma com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- ☐ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial
- ☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
- ☐ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública informando inexistência do IML na localidade do evento
- ☐ Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar **ou** do tratamento a que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma
- ☐ Termo de Curatela no caso de menor incapaz
- ☐ Alvará Judicial **(se for o caso)**

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- ☐ Procuração
- ☐ Identidade / RG **ou** Certidão de Nascimento **ou** Certidão de Casamento **ou** CTPS **ou** Carteira Nacional de Habilitação do procurador
- ☐ CPF
- ☐ Comprovante de residência

SEGURO DPVAT 09 NOV 2018

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.
A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00 e será paga conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ___/___/___

Nome Francisco José do Nascimento Sousa

Identidade

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☐ Documentação recebida sem conferência

Data ___/___/___

Nome

Identidade

C.T.P.S, CPF DA VIT.
AUT. PAGTO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

SINISTRO

Número do Sinistro: 2012570506

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA
Data do Acidente: 28/12/2010
CPF: 061.974.023-00
CPF de: Próprio
Titular do CPF: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA
Seguradora: BVA Seguros S/A

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue	
Certidão de casamento	Dispensado	
Certidão de inexistência de IML	Entregue	
Certidão de nascimento	Dispensado	
Comprovação de ato declaratório	Dispensado	
Documentação médico-hospitalar	Entregue	OUTROS *1004054*
Documentos de identificação	Entregue	
DUT	Entregue	
Laudo do IML - Lesões corporais	Dispensado	
Outros	Entregue	

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Comentário
BENEFICIÁRIO - FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA		
Alvará judicial	Dispensado	
Autorização de pagamento	Entregue	
Comprovante de residência	Entregue	

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 09/11/2012
Nome: CORREIOS
CPF:

CORREIOS

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 09/11/2012 11:44
Nome: Henrique Bezerra Nogueira Torres Lima
CPF: 054.942.327-35

Henrique Bezerra Nogueira Torres Lima

Nº do Sinistro

Nº do Protocolo

Seguro Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
www.seguradoralider.com.br

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente / / Vítima FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA

CPF Seguradora

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome ☐ Vítima ☐ Representante Legal ☐ Terceiro (especificar vínculo)

Endereço para Correspondência

nº Complemento Bairro

Cidade UF CEP Telefone para contato

Preencha com [x] para documentação entregue
Preencha com [ ] para documentação faltante

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

- ☐ Registro de Ocorrência expedido pela autoridade policial
- ☐ Identidade / RG **ou** Certidão de Nascimento **ou** Certidão de Casamento **ou** CTPS **ou** Carteira Nacional de Habilitação da vítima
- ☐ CPF da vítima
- ☐ Comprovante de residência da vítima
- ☐ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo)

Em caso de trauma com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- ☐ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial
- ☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
- ☐ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública informando inexistência do IML na localidade do evento
- ☐ Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar **ou** do tratamento a que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma
- ☐ Termo de Curatela no caso de menor incapaz
- ☐ Alvará Judicial **(se for o caso)**

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- ☐ Procuração
- ☐ Identidade / RG **ou** Certidão de Nascimento **ou** Certidão de Casamento **ou** CTPS **ou** Carteira Nacional de Habilitação do procurador
- ☐ CPF
- ☐ Comprovante de residência

SEGURO DPVAT 09 NOV 2018

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.
A indenização por invalidez permanente é de até R$ 13.500,00 e será paga conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ___/___/___

Nome Francisco José do Nascimento Sousa

Identidade

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☐ Documentação recebida sem conferência

Data ___/___/___

Nome

Identidade

C.T.P.S, CPF DA VIT.
AUT. PAGTO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
- SEGURO DPVAT -

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
www.seguradoralider.com.br

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, FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA, PORTADOR / A DO RG Nº 3583.216 EXPEDIDO POR SSP- PI EM 15/03/011 E CPF 061974023-00 / CNPJ ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐, PROFISSÃO ESTYRDANTE E RENDA MENSAL DE R$ 000 00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

[X] **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA 05813-0 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-CORRENTE 0642217-9

[ ] **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-POUPANÇA _____

[ ] **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRA**
Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VE
Nº CONTA-POUPANÇA _____

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
TUU4039

[ ] **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-POUPANÇA _____

[ ] **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-POUPANÇA _____

SEGURO 09 NOV 2012 DPVAT

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

LOCAL VALENÇA - PI DATA 19/10/2012

ASSINATURA DO / A BENEFICIÁRIO / A Francisco José do Nascimento Sousa

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$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares** (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – Susep).
- Para acompanhar o andamento do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.
- A Circular Susep nº 380/08, 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.

SEGURO
09 NOV 2012
DPVAT

CONSULTA SALDO

Term: RPC00001 Loja: 10.284.331/0001-13
Emissao: 11/09/2012 10:55:01
No. Autorizacao (NSU): 091100107257

Operador: 0000001859

Data: 11/09/2012 Hora de Brasilia: 10:50

xxx SALDO CONTA FACIL xxx

FRANCISCO JOSE DO N SOUSA
Agencia: 05813 Conta: 000000642217-9

TOTAL DISPONIVEL	21.20-
SALDO TOTAL	21.20-

Demonstrativo para simples conferencia
Sujeito a alteracoes ate o fin do dia.
Fone Facil - 4002 4022/0800 570 0022.
Atendimento 24 hs. 7 dias por semana.
SAC - Alo Bradesco - 0800 704 8383.
Deficiente Auditivo/Fala 0800 7220099.
Atendimento 24 hs. 7 dias por semana.
Ouvidoria -0800 727 9933 das 8 as 18h.
segunda a sexta-feira. exceto feriado.

Ag.Bradesco : 932 - PICOS
Corresp.Banc.: 274 - DAGMED
NSU: 020915212225 Autenticacao: 792809

OUVIDORIA BRADESCO
0800 727 9933

Valença

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 17/2011

REGISTRO DO ACIDENTE

Delegacia Responsável: Delegacia de Polícia Civil, em Valença do Piauí-PI.
Data e Hora: 13/01/2011, às 10 h 13.
Noticiante: FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO.
Endereço: Rua Areolino de Abreu, nº. 160, nesta cidade. **Fone**.:

DADOS DO ACIDENTE

Data e Hora: 28/12/2010, às 08 h 00 **Tipo de via**: Rodovia estadual **Zona**: Rural
Local: PI-120, sentido Novo Oriente-PI/Valença-PI, defronte a granja Moreira.
Condições Locais: via simples, com pavimentação, em bom estado de conservação, via sem sinalização, traçado em curvilíneo, perfil plano, período diurno, visibilidade boa, tempo bom.

DADOS DAS PESSOAS ENVOLVIDAS

Pessoa 1: Envolvido **Tipo:** Condutor/vítima não fatal.
Nome: Francisco José do Nascimento Sousa. **Data de Nasc:** 21/06/1991.
Doc.: CTPS nº. 078767, Serie nº. 00027-PI, Cert. Nasc. 9.250
Filiação: Antonio José do Nascimento e de Albaniza Francisca de Sousa.
Endereço: Rua Areolino de Abreu, nº. 160, nesta cidade. **Fone**.:

DADOS DOS VEÍCULOS ENVOLVIDOS

SEGURO 09-NOV 2018 DPVAT

Veículo 1: Motociclo
Marca/modelo: Honda/CG 150 TITAN ES **Cor**: Prata **Placa**: DVG-1568/Ribeirão Preto-SP
Ano fab./mod. 2006/07 **Chassi**: 9C2KC08507R028328 **Renavam**: 902451650
Licenciado em nome: PANAMERICANO ARRENDAMENTO MERCANTIL - **CNPJ**. 02682287/000102
Outras informações: O **Noticiante** conduzia o veiculo no momento do acidente.

TESTEMUNHAS DO ACIDENTE

- **NÃO INFORMADO** .....

BOLETIM DE OCORRENCIA *1004026*

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE VALENÇA DO PIAUÍ

HISTÓRICO DO ACIDENTE

O Noticiante afirmou que conduzia o **V-1**, pela citada rodovia estadual, quando em determinado momento daquele trafego, o ponteiro do combustível acusou reserva, e ao acionar o registro do combustível com uma das mãos, se desequilibrou no momento em que trafegava em um trecho enpiçarrado, por conta da derrapagem do pneu dianteiro, provocando a perda do controle da direção veicular, vindo em seguida a cair sobre a pista de rolamento, juntamente com o motociclo; **Que**, no acidente, sofreu ***poli traumatismo com traumatismo craniano, traumatismo de cotovelo direito com luxação local, traumatismo de abdômen, de pé direito com fatura de 5º. Metatarso de 1/3 distal e escoriações múltiplas pelo corpo*** conforme consta em **RELATÓRIO MÉDICO, e FICHA DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO**, ora apresentados pelo noticiante.

Valença do Piauí-PI, 13 de janeiro de 2011.

NOTICIANTE: x Francisco José do Nascimento de Sousa

Autoridade Policia/Escrivão ***Ad hoc***: *Paulo Sérgio de Negreiros* PM
RG. 10.10068-92/PMPI-Mat. 151713

SEGURO
09 NOV 2012
DPVAT

"As informações contidas neste B.O. de AT., são de inteira responsabilidade deste Comunicante, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB)".

Valença - PI.

CERTIDÃO DE NÃO EXISTÊNCIA
IML, BOMBEIROS E ANJOS DO ASFALTO

O **SD PM Paulo Sergio de Negreiros**, Escrivão ***Ad hoc***, da Delegacia de Polícia Civil de Valença do Piauí-PI, no uso de suas atribuições legais e etc..., **CERTIFICA** para os fins de **recebimento de Seguro DPVAT**, que a pessoa de **FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO** (**vítima não fatal**), **CTPS** nº. 078767, Serie nº. 00027-PI, **Cert. Nasc**. 9.250, **residente** na Rua Areolino de Abreu, nº. 160, nesta cidade; no dia **28/12/2010**, **por volta das 08h 00;** sofreu o acidente automobilístico ora em registro, descrito no **B.O.T. nº 17/2011,** dos arquivos desta Unidade Policial. Certifico ainda que, **na circunscrição** não possui **IML – Instituto Médico Legal**, **BOMBEIROS, ANJOS DO ASFALTO** ou **outros órgãos competentes, para prestar socorros às vitimas de acidentes automobilísticos, bem como para realização de outras perícias que os casos requeiram**.

DADO E LAVRADO, nesta cidade de Valença do Piauí, Estado do Piauí, na Delegacia de Polícia Civil, aos treze (13) dias do mês de janeiro (01) do ano de dois mil e onze (2011).

Paulo Sergio de Negreiros
RG. 10.[illegible]-92/PMPI-Mat.

Escrivão **Ad hoc**:

SEGURO
09 NOV 2012
DPVAT

CERTIDAO DE INEXISTENCIA DE IML *1004029*

COMPROVANTE DE RESIDENCIA *1004040*

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO JOSÉ do NASCIMENTO SOUSA, portador (a) do RG nº. 3583216, e CPF nº. 061974023-00, venho através da presente, declarar a quem interessar possa que não possuo em meu nome, nenhum comprovante de residência de concessionárias de Serviços públicos. Por este motivo venho declarar sob as penas da Lei e repetirei em juízo de necessário for que, resido no

endereço: RUA AREOLINO de ABREU nº 260

Bairro: CENTRO Cidade VALENÇA DO PIAUÍ

UF: PI Cep 64300,00 Telefone: (89) 3465-1336

(89) 9975-4472

Para que surta os efeitos desejados, assino o presente.

VALENÇA DO PIAUÍ 05 FEVEREIRO 2012

SEGURO 09 NOV 2012 DPVAT

Francisco José do Nascimento Sousa

ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) BENEFICIARIO

COMPROVANTE DE RESIDENCIA *1004040*

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO JOSÉ do NASCIMENTO SOUSA, portador (a) do RG nº. 3583216, e CPF nº. 061974023-00, venho através da presente, declarar a quem interessar possa que não possuo em meu nome, nenhum comprovante de residência de concessionárias de Serviços públicos. Por este motivo venho declarar sob as penas da Lei e repetirei em juízo de necessário for que, resido no

endereço: RUA AREOLINO de ABREU nº 260

Bairro: CENTRO Cidade VALENÇA DO PIAUÍ

UF: PI Cep 64300,00 Telefone: (89) 3465-1336

(89) 9975-4472

Para que surta os efeitos desejados, assino o presente.

VALENÇA DO PIAUÍ 05 FEVEREIRO 2012

SEGURO 09 NOV 2012 DPVAT

Francisco José do Nascimento Sousa

ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) BENEFICIARIO