

Men x Audi x Uplo x Coni x PJ Aces x PJ Coni x PJ 0800 x Wha x Preci x Baixo x Nova gu x PJ Coni x PJ 0811 x

tjpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=387276&ca=2f9cb800f1c73065960537562c3806ac188ba8...

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

PJE ProceComCiv 0800360-20.2019.8.18.0078
FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSOR...

9775954 - CONTESTAÇÃO (2718852 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 19/05/2020 14:00:18

19 May 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9775953 - CONTESTAÇÃO
 - 9775954 - CONTESTAÇÃO (2718852 CONTESTACAO 01)
 - 9775955 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2718852 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9775956 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (Anexo 03 sub atos procuracao compressed web)
 - 9776222 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9776224 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

downloadBinario.seam 1 / 10

2718852- CS/ 2020-01805/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADO ASSOCIADOS

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

protocolo.pdf Despacho.pdf petição do autor.pdf Petição 3 Petição 2 Exibir todos x

PT 14:00 19/05/2020



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

Processo: 08003602020198180078

AUSENCIA DE COBERTURA

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 ROBSON RODRIGUES DA SILVA**, 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 **08/05/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **12/07/2018**.

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/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 12/07/2018 após 1 ANO E 2 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 08/05/2017, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

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;

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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

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

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.

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)

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

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

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

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

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

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

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

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

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

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

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

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

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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;

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.

- 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 cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
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 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 ROBSON RODRIGUES DA SILVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **VALENCA DO PIAUI**, nos autos do Processo nº 08003602020198180078.

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

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

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 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, a ser 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 sanções administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu MARIA DA CRUZ SILVA ALcantara PEREIRA inscrito (a) no CPF sob o nº 064.561.143-3 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o nº 055.563.203-22 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o nº 055.563.203-22 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora 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
<u>RUA ZACARIAS SILVA A. SILVA</u>	<u>250</u>	<u>CASA</u>
Bairro	Estado	CEP
<u>VALENCINHA</u>	<u>PIAUÍ</u>	<u>643001000</u>
Cidade	Telefone comercial (DDD) _____	
<u>VALENÇA</u>	Telefone celular (DDD) _____	
Email		

VALENÇA-PI 2 de JANEIRO de 2019
Local e Data

Maria da Cruz da Silva Alcantara Pereira
Assinatura do Declarante



FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

Nasc.: 09/05/1991 Idade: 25 ANOS, 11 MESES, 30 Profissão: Civil: CEP:64300-000
End.:PROJETADA 3, 250 - Bairro: VALENCINHA Cidade: VALENCA DO PIAUI/PI
Cor: SEM Telefone: () - Mãe: LUISA MARIA DA SILVA SANTOS Pai: FRANCISCO PAULO RODRIGUES

Clinica: **CLINICA GERAL** Documento: 4/10 - SAMUEL G. DANTAS ARRAES

Responsável: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA O MESMO Temp.: 0°C Peso: 0Kg P.A.: 0

Procedimientos

08/05/2017 11:36 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDIC

08/05/2017 11:38	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR
08/05/2017 11:38	0301060037	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

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

Queixa principal: trauma com escoriações superficiais
em USSD e MIE e lesão com - com
Exame clínico/físico: em PE E por acidente de trânsito
CSIC

Diagnostico provavel:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Glucose Ratio X perna (E)

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

28 NOV 1918

~~PRIVATE~~

48 Susana Roberto Rodriguez de Silva

Responsável: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA

~~Samuel A. Dangas, Jr.~~
~~Box 4710~~

4/10 SAMUEL G. DANTAS ARRAES



HOSPITAL REGIONAL
EUSTÁQUIO PORTELA
VALENÇA-PI

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA
AV. SANTOS DUMAS, S/N - CENTRO VALENÇA DO PIAUÍ
CEP: 63.551-000
FONE: (86) 3465-1015

FORMULARIO DE REGULAÇÃO

I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME Francisco Roberto Rodrigues da Silva

DN 09/05/74 DATA 28/04/88 RG 3.29.1166

NOME DA MÃE _____

ENDERECO _____

CIDADE DE ORIGEM Valença

RESPONSÁVEL _____

II - DADOS DO ENCAMINHAMENTO

CONDIÇÕES DO PACIENTE

BELO

DIAGNÓSTICO

Fratura gêmula (E) (desalinhada)

EXAMES REALIZADOS

Röntgen

TRATAMENTO REALIZADO

Qualquer Immobilização

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Cuidado especializado

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

2.8 NOV 2018

DE VAT

Endereço: Rua 11 de Novembro, 111 - FEN 11
Cidade de Valença, Piauí - CEP: 63.551-000
RG: 10513193-2 Matr. 144050

III - DADOS DA REGULAÇÃO/ENCAMINHAMENTO

SENHA: 2017 0508 17.432

DATA DA SENHA: 12.05.17

HOSPITAL: HPM

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

MOTORISTA: _____

IV - ASSINATURA DOS PROFISSIONAIS

MÉDICO (A)

Scorpius
Médico
6.5850 (A)

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

Atendimento: 901616B1
Data: 08/05/2017
Funcionario: DANRLEY

Registro: 61521
Hora: 11:36:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 30

SUS

FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

CPF: 055.563.203-22 - RG: 3291166 - SUS:

SC: 09/05/1991 Idade: 25 ANOS, 11 MESES, 30 Profissão:

Civil:

CEP: 64300-000

1: PROJETADE 3, 250 -

Bairro: VALENCINHA

Cidade: VALENCA DO PIAUI/PI

SE: 2214308 Cor: SEM

Mãe: LUISA MARIA DA SILVA SANTOS

Pai: FRANCISCO PAULO RODRIGUES

Unidade: CLÍNICA GERAL Documento: 4710 - EMANUELA B. ARAUJO

Responsável: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA - O MESMO

462429

Procedimentos

08/05/2017 11:36 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉC

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

Motivo do atendimento:

QUEIXA/HISTÓRIA

TRAUMA

OBSERVAÇÃO

SINAIS VITAIS

PA: 0 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 n/rpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

Não há alergia medicamentosa

MEDICAÇÃO USUAL

CONDIÇÃO

ENC CLINICO GERAL



MANUELA B. ARAUJO
COORDENADORA
COORDENADORA

Responsável: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA

462429 - EMANUELA B. ARAUJO



POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE

"Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde"

PEDIDO: 51647

PACIENTE: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

NOME DA MÃE: LUISA MARIA DA SILVA SANTOS

DATA DO NASCIMENTO: 09/05/1991

MÉDICO SOLICITANTE: CRM

DATA DA REALIZAÇÃO: 15/05/2017

DATA DO LAUDO: 25/05/2017

CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO

RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA EM DUAS INCIDENCIAS

Fratura completa, oblíqua, localizada na região metadiáfisária proximal da fíbula, associada a aumento do volume e densidade das partes moles adjacentes.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura completa, oblíqua, localizada na região metadiáfisária proximal da fíbula, associada a aumento do volume e densidade das partes moles adjacentes.



Luiz Henrique Ribeiro Soares - 1º TEN. PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM/PI
RG: 105158103-2 Mat. 14495.9

Dra. Liege de Sampaio
1641123
CRM-PI 4173

LIEGE RIBEIRO SOARES DE SAMPAIO
CRM: 4173



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



DN. 09/08/94

BOLETIM DE CIRURGIA

DATA: _____
Nº DO PRONTUÁRIO _____ SALA _____
CÓD DA CIRURGIA: _____

Descrição da Cirurgia:

FRATURA
do osso metacarpo
do 4º dedo da mão
em fratura E
Ossos M.F. E



Edmar de Sousa Lima Júnior
Ortopedia/Traumatologia
CRM-2313

Luis Henrique Mesquita dos Santos
Chefe do Arquivo Técnico do HPMI P
RG: 125.98193-7 Mat. 14435-9

Cirurgia:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Circulante:

Redução imediata da fratura E
Edmar de Sousa Lima Júnior
Ortopedia/Traumatologia
CRM-2313

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do estabelecimento solicitante:
HOSPITAL POLICIA MILITAR DI

3 - Nome do estabelecimento executante:
HOSPITAL POLICIA MILITAR DI

AIH - 2217-011-001
UNI - HOSPITAL DE
VALENÇA DO PIAUÍ - PI
1642

5 - Nome: **FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA** 6 - Prontuário: **245446**

7 - CNS: **161932117300006** 8 - Nascimento: **09/05/1991 02:00** 9 - Sexo: **M** CPF: **89-9.99044312 / 999479822**

11 - Mãe: **LUISA MARIA DA SILVA SANTOS** 12 - Fone: **89-9.99044312 / 999479822**

13 - Respr: **LUISA MARIA DA SILVA SANTOS** 14 - Cor: **PARDA**

15 - Enderr: **RUA ZACARIAS ALVES DA SILVA 250 VALENCINHA 19 - CEP: 64300-000**

16 - Munic: **VALENÇA DO PIAUÍ** 17 - Cod. IBGE: **221130** 18 - UF: **PI** RG: **32911-66**

Justificativa da Internação

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

*Queda
vencida por trauma*

21 - Condições que justificam a internação:

EL

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultado de Exames Realizados)

HE

Lois Menezes, 4º TEN PM
Chefe do Laboratório Técnico do HPX PI
RG: 105166193-2 Mat. 14495-9

23 - Diagnóstico Inicial:

Fratura de

24 - Cid Princ.:

S826

25 - Cid Sec.:

26 - Cid C.Ass.:

27 - Procedimento Solicitado:

Redução imediata da fratura

Procedimento Solicitado

0408050578

Tempo

29 - Clínica: **POSTO II** 30 - Caracter.: **02** Ident.: **1** 31 - Documento: **CPF 65265396491** 32 Doc. Med. Solic.

33 - Nome Profissional / Assistente
EDMAR DE SOUZA LIMA JUNIOR

34 - Data de Solicitação:
13/05/2017

Edmar de Souza Lima Jr
CRM 2312

35 - Ass. Carimbo (RG Conselho)

Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

36 - ☐ Acidente de Trânsito. 37 - ☐ Acidente de Trabalho Típico. 38 - ☐ Acidente de Trabalho Trajeto.

39 - CNPJ Seguradora: 40 - CNPJ Empresa: 41 - N.º Bilhete. 42 - N.º CNAE, Empresa. 43 - Série. 44 - CBOR.

45 - Vínculo com a Previdência: ☐ Empregado ☐ Empregador ☐ Autônomo ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Não Segurado.

Autorização

46 - Nome do Profissional Autorizador: **Assessor de Auditoria - DRCA/SMS** 47 - Data Autorização:

48 - Documento: **CRM PI 016-000000000-33** 49 - Assinatura do Profissional Autorizador: **Luiza maria da silva santos**

50 - Ass. Carimbo (RG Conselho): **JEANE SILVA**

51 - Assinatura Paciente ou Responsável: **Luiza maria da silva santos**

52 - Ass. Carimbo (RG Conselho): **JEANE SILVA**

53 - Ass. Carimbo (RG Conselho): **2017050611732**

54 - Ass. Carimbo (RG Conselho): **13:58:14**



Polícia Militar do Piauí HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE



FOLHA DE INTERNAÇÃO

INTERNOU-SE NO HOSPITAL SIM ☐ NÃO ☐		FICHA DE PRONTUÁRIO Nome: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA		13/05/2017
IDEM OUTROS HOSPITAIS SIM ☐ NÃO ☐		Nasco.: 08/05/1991 Sexo: M		Convênio: SUS - INTERNACAO
CLÍNICA		Atendimento: 346422		Enfermaria: POSTO II
CLÍNICA		ENF 204 LEITO		Leito: 204
Médico Assistente		Mãe: LUISA MARIA DA SILVA SANTOS		
Permanência		RG: 3291168		
CLÍNICA		Residência:		
		RUA ZACARIAS ALVES DA SILVA Nr.: 250 Cep: 64300000		
		Bairro: VALENCINHA Cidade: VALENCA DO PIAUI Telefone: 89 - 999044312		

Histórico Clínico, Registro das Palavras do Doente e Todos os Achados de Exames a Que Foi Submetido.

Provisório:		Principal:		Procedimento:		Sintomas e Sinais Principais		Causa Médica		Histo - Patológico:	
CID 58.26		CID 58.26		CID 58.26		CID 58.26		CID 58.26		CID 58.26	

TRATAMENTO			
Tipo:	Terapêutica Médica	Operação	Eficácia
☐ Nenhuma ☒ Médico ☐ Cirurgia ☒ Médico Cirurgico	heparina insulina	heparina insulina	☐ Nenhuma ☒ Médico ☐ Cirurgia ☒ Médico Cirurgico
DURAÇÃO			
Data/Hora da Internação 13/05/2017 11:05:53		Data da Alta: 14/05/2017	
Data da Hospitalização: 14/05/2017			
ALTA			
Saída	Transferência	Óbito	
☒ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ A Pedido ☐ Internação p/ Diagnóstico	☐ Divisão Médica ☐ Por Indisciplina ☐ Evasão ☐ P. Ambulatório	☐ Fisiologia ☐ Psiquiatria ☐ Outros	
Ocorrido nas primeiras 48 horas em estado agônico ou pré-agônico			
Ocorrido nas primeiras 48 horas sem apresentar estado agônico ou pré-agônico			
Ocorrido nas primeiras 48 horas de internação			
Assinatura:			



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE
SETOR DE ARQUIVO TÉCNICO



RECORRETORA
DE SEGUROS

28 NOV 2016

Confere com o original; qu
foi apresentado e deu fé.

Em, 10/11/16

Setor do Arquivo Técnico do HPMPI

Lula Henrique Vasconcelos Reis 1º TEN. PM
Chefe do Arquivo Técnico do HPM PI
RG: 105195193-2 NMT 14495-3

NOME DO PACIENTE: Francisco Roberto Rodrigues da Silva

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 245446/17

Obs: Não fornecemos 2ª via.

HPM - "Humanizando e Cuidando Bem de Sua Saúde."

Piauí
GOVERNO DO
DESENVOLVIMENTO

HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE - HPMPI
Av. Higino Cunha, Nº 1642 - Bairro Ilhotas - Teresina-PI
CEP 64.014-220
Fones: (86) 3216-1520/3216 1528

Saúde
Secretaria de Estado

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA DEFESA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO E AUTOMOBILISMO NACIONAL DE IDENTIFICACAO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1554834591

FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / CARGO EMPREGADOR
3291166 SUP PI

CPF
055.563.203-22

DATA NASCIMENTO
09/05/1991

PLACAS
FRANCISCO PAULO RODRIGUES
LUIZA MARIA DA SILVA
SANTOS

PROFISSÃO
AUTOMOBILISTA

ACC
AUTOMOBILISTA

CATEGORIA
A.E.

RP REGISTRO
06804713627

VALIDADE
09/03/2021

PRIMEIRACAO
26/01/2017

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Titular: *Francisco Robson Rodrigues da Silva*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
VALENÇA DO PIAUI, PI

DATA DE EMISSÃO
08/02/2018

40439168620
P1330287122

PIAUI

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUI
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO - JOAO DE DEUS MARTINS

Assinatura do Titular: *Francisco Robson Rodrigues da Silva*

CARTÃO DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Numero de Inscrição
055.563.203-22

Nome
FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

Nascimento
09/05/1991

PJ CORRETO
DE SEGUROS
28 NOV 2018
DPVAT

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

3.291.166

DATA DE EMISSÃO
12/02/09

FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

PLACAS
FRANCISCO PAULO RODRIGUES
LUIZA MARIA DA SILVA SANTOS

NATURALIDADE
VALENÇA DO PIAUI-PI

DOC. IDENTIDADE
CERT. NASC. 15418 L 17 F 234
EXP VALENÇA DO PIAUI-PI 18/12/92

TERMINA - PI

LEI Nº 7.116 DE 28/06/93 - DECRETO Nº 89.280/93

REGISTRO
GERAL

3.767.408

DATA DE
EXPEDIÇÃO

11/07/12

NOME

MARIA DA CRUZ SILVA ALCÂNTARA PEREIRA

FILIAÇÃO

MARIA JOSÉ DA SILVA ALCÂNTARA
FRANCISCO DIAS PEREIRA

DATA DE NASCIMENTO

02/04/1995

NATURALIDADE

AROEASES-PI

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 10042 L A15/F 093V

EXP AROAZES-PI 08/08/07

TERESINA - PI

064.561.143-30

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 88.250/83

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

maria da cruz da Silva Alcântara Pereira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

10 JAN 2019

DPVAT

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA
 DATA DO ACIDENTE 08-05-2017 CPF DA VÍTIMA 055.563.293-22
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR AVITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUID PARANTESCO COM
 A VÍTIMA É FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA ZACARIAS ALVES A-500VA
 Nº 28-746 COMPLEMENTO CASA BAIRRO VALERILINHA
 CIDADE VALERILINHA UF PI CEP 64300-000
 E-MAIL _____ TELEFONE (84) 99939-4346

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 (X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 (X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 (X) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 (X) IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML ORIGINAL ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
 (X) PROLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
 () NOTAS FISCAS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

* MORTE = R\$ 13.500,00
 * INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 VALORES DE INDENIZAÇÃO * DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (RESERVAÇÃO, ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS)

- * O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 50 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 * COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FOMULÁRIO
 * PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA

28.11.18

IDENTIDADE

3291.466

ASSINATURA

Francisco Rodrigues Silva

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO DA SEGURADORA

DATA

NOME

ASSINATURA

PJ CORRETORA DE SEGUROS

28 NOV 2018

DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180560422 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA **Data do acidente:** 08/05/2017 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(REDUÇÃO INCRUENTA).
ALTA MÉDICA.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180560422 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA **Data do acidente:** 08/05/2017 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(REDUÇÃO INCRUENTA).
ALTA MÉDICA.

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 ROBSON RODRIGUES DA SILVA			
Nacionalidade: BRASILEIRO	Estado Civil: CASADO	Profissão: RURAL	
RG: 3291-166	Org. emissor: SSP-PI	D. Expedição: 12/02/09	CPF: 055.563.23-22
Endereço: RUA ZACARIAS ALVES SILVA		Nº 250	Bairro: VALENCINHA
Cidade: VALENÇA	Estado: PI	CEP: 64300100	

OUTORGADO: (Dados do procurador)			
Nome: MARIA DA CRUZ SILVA ALCANTARA PEREIRA			
Nacionalidade: BRASILEIRA	Estado Civil: CASADA	Profissão: RURAL	
RG: 3767 408	Org. emissor: SSP-PI	D. Expedição: 11/07/012	CPF: 064.561.143-30
Endereço: RUA ZACARIAS ALVES SILVA		Nº 250	Bairro: VALENCINHA
Cidade: VALENÇA	Estado: PIAUI	CEP: 064.561.143-30	

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório - DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência,) podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima Francisco Robson Rodrigues da Silva Acidente ocorrido em: 08/05/17

Local / data: VALENÇA-PI 24/7/2019

Francisco Robson Rodrigues da Silva
Assinatura do Outorgante (Beneficiário)



2º Cartório - Registro Civil, Notas, Registro de Imóveis, Protestos e Anexos - Valença do Piauí / PI
Rua Euripedes Martins, 360 - Centro - Valença do Piauí / PI - CEP: 64.300-000 - Fone: (89) 3465-1171

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FOLHA DE: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA. DOU. FE. EN. TEST. GPC DA VERDADE. VALÊNCIAS SOC. RUAUT-PI 12/12/2018. Encl.: 3, 71 130, 70 561, 01, 24 Total: 4, 71 (Selos ABM 43008 (F160PBB))
Francisca Maria Moraes de Roma
Francisca Maria Moraes de Roma-ESCREVENTE

Francisca Maria Moraes de Roma
Escrevente Autorizada



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0430605/18

Número do Sinistro: 3180560422

Vítima: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

CPF: 055.563.203-22

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/05/2017

Titular do CPF: FRANCISCO ROBSON
RODRIGUES DA SILVA

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS ENTREGUES

MARIA DA CRUZ DA SILVA ALCANTARA PEREIRA : 064.561.143-30

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

FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA : 055.563.203-22

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

Data da entrega: 10/01/2019
Nome: MARIA DA CRUZ DA SILVA ALCANTARA PEREIRA
CPF: 064.561.143-30

MARIA DA CRUZ DA SILVA ALCANTARA PEREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/01/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0430605/18

Vítima: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

CPF: 055.563.203-22

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/05/2017

Titular do CPF: FRANCISCO ROBSON
RODRIGUES DA SILVA

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA : 055.563.203-22

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

Data da entrega: 28/11/2018
Nome: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA
CPF: 055.563.203-22

FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/11/2018
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180560422

Vítima: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

Data do Acidente: 08/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

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

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

Sendo assim, favor entrar em contado com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou 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 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.

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

Carta nº 13645984



Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

Nº Sinistro: 3180560422

Vítima: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

Data do Acidente: 08/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180560422**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13646038



Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180560422

Vítima: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

Data do Acidente: 08/05/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DA CRUZ DA SILVA ALCANTARA PEREIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

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



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0300 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: CPF da Vítima: 055-563-203-22 Nome completo da vítima: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA CPF titular da conta: 055-563-203-22 Profissão: Rua
Endereço: RUA ZACARIAS ALVES A - SILVA Número: 250-746 Complemento: CASA
Bairro: VALENCINHA Cidade: VALENÇA Estado: PIAUÍ CEP:
E-mail: Telefone (DDD):

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

☐ CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRASCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

☒ CONTA ECONOMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA: 3808 DV: CONTA: 12551 DV: 3
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

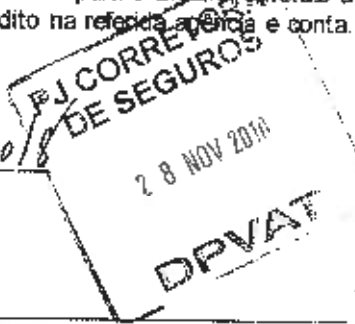
AGÊNCIA: DV: CONTA: DV:
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após recebido o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

VALENÇA - PI, 28 de Novembro de 2018
Local e Data

Francisco Robson Rodrigues da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos: - Necessário que o Beneficiário seja **assistido por seu "Representante Legal"** (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 055-563-203-22	Nome completo da vítima FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA
---------------------------	--	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA		CPF titular da conta 055-563-203-22	Profissão Rua
Endereço RUA ZACARIAS ALVES SILVA		Número 250	Complemento CASA
Bairro VALENCINHA	Cidade VALENÇA	Estado PIAUÍ	CEP 64300100
Email		Telefone (DDD) 89-99999-4396	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- ☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)
 ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRQ. 3887	DIV 43	CONTA NRQ. 009980	DIV 9
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome	NRQ.
AGÊNCIA NRQ.	DIV
CONTA NRQ.	DIV
(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

VALENÇA-PI, **2** de **JANEIRO** de **2019**
Local e Data

Francisco Robson Rodrigues da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.000584/2018-21

Unidade de Registro: DP DE VALENÇA DO PIAUI

Resp. pelo Registro: Pablo Roberto Rocha Nunes

Data/Hora: 12/07/2018 - 20:09

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE VALENÇA DO PIAUI

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

VALENÇA DO PIAUI

Endereço

AVENIDA STANLEY FORTES BATISTA, Nº:

Complemento

BAIRRO VALE VERDE

Data/Hora

08/05/2017 - 11:30

Bairro

OUTROS - ZONA URBANA

Ponto de Referência

PRÓXIMO À PRAÇA GUTENBERG GOMES MACIE

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

RG: 3291166 SSP PI

Mãe: LUISA MARIA DA SILVA SANTOS

Pai: FRANCISCO PAULO RODRIGUES

Endereço: RUA ZACARIAS ALVES, Nº 250

Bairro: VALENCINHA

Cidade: VALENÇA DO PIAUI

Telefone(s): 89-9947-9822

DPVAT
CORRETORA
DE SEGUROS

25 NOV 2018

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. NXR150 BROS ES

2013 OUA6451

9C2KD0550DR103892

00531242617

Preta

Condutor: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

RG: 3291166 Órgão: SSP UF RG: PI

End: RUA ZACARIAS ALVES Número: 250 Complemento:

Cidade: VALENÇA DO PIAUI UF: PI Bairro: VALENCINHA

Proprietário: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

End: RUA ZACARIAS ALVES Número: 250

Cidade: VALENÇA DO PIAUI UF: PI Bairro: VALENCINHA

RELATO DA OCORRÊNCIA

O notificante compareceu a esta Delegacia de Polícia Civil para comunicar: QUE, no dia e horário acima indicados, deslocava-se para a sua residência conduzindo a motocicleta acima descrita; QUE, quando transitava pela Avenida Stanley Fortes Batista um motoqueiro, que vinha de uma rua transversal, entrou na frente do notificante; QUE desviou de referido motoqueiro para evitar uma colisão, mas acabou por tocar no canteiro central da via, perdeu o controle do seu veículo e caiu no solo; QUE foi socorrido por populares e levado para o Hospital Regional Eustáquio Portela, neste município; QUE de acordo com laudos médicos, sofreu fratura na perna esquerda e escoriações pelo corpo. Era o que tinha a notificar.

Pablo Rocha Nunes
Pablo Roberto Rocha Nunes - Mat. 2814595
AGENTE DE POLÍCIA

Francisco Robson Rodrigues da Silva
FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA - Notificante
Responsável pela Informação



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: 122451.000584/2018-21

Delegado de Polícia



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

CPF da Vítima

055-563.203-22

Data do Acidente

08-05-2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

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

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

VALENÇA-PI 28 de Novembro de 2017

Local e Data

Francisco Robson Rodrigues da Silva

Campo 1 - Assinatura do beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENÇA DO PIAUÍ/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1309
HREP - HOSPITAL REGIONAL CUSTÓDIO PEREIRA

Atendimento: 08/05/2017
Data: 08/05/2017
Funcionário: DANRILEY

Registro: 010001
Hora: 11:36:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

Senha 30

FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

CPF: 055.563.203-22 - RG: 3291166 - SUS:

Nasc.: 09/05/1991 Idade: 25 ANOS, 11 MESES, 30 Profissão: Civil: CEP: 64300-000
End.: PROJETADA 3, 250 - Bairro: VALENCINHA Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ/PI
Cor: SEM Telefone: () - Mãe: LUISA MARIA DA SILVA SANTOS Pai: FRANCISCO PAULO RODRIGUES

Clinica: CLINICA GERAL Documento: 07/10 - SAMUEL G. DANTAS ARRAES
Responsável: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA - O MESMO Temp: 00c Peso: 0Kg P.A.: 0

Procedimentos

08/05/2017 11:36 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
08/05/2017 11:38 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

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

Queixa principal: Paciente com escoriações superficiais em USS e MIE e lesão centro-con (E) por acidente de trânsito.
Exame clínico/físico: CSIC)

Diagnostico provavel:

Medicação:

Shrepia Anestesia local
Antissepsia Sutura
curativo local

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Solicitado Raio X perna (E)



Francisco Robson Rodrigues da Silva

Responsável: FRANCISCO ROBSON RODRIGUES DA SILVA

Samuel G. Dantas Arraes
055.563.203-22

07/10 - SAMUEL G. DANTAS ARRAES

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CEP: 640-718-0001 - 02 Linhas Especiais: 19 301 383-5
PIAUÍ - Central de Energia Elétrica - Saneamento
Legislação Especial de Imposto de Renda para SP/PAZ 00/98

Nº da Nota Fiscal: 002481620

Atividade: Serviço de Energia Elétrica - TSEE foral criado
pelo Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2007

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
FEVEREIRO/2018	05/03/2018	87	47,08

LUISA MARIA DA SILVA SANTOS
R. ZACARIAS ALVES A SILVA 250 746 VALENCINHA
CPF: 00051690497300
CEP: 64.300-000 - VALENÇA DO PIAUÍ

ROT: 242.750.18.08.496600

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Ativo:	23763	Atual:	27/02/2018
Ativo:	23676	Anterior:	26/01/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima leitura:	27/03/2018
Consumo Medido:	87	Emissor:	22/02/2018
Consumo Faturado:	87	Aprovação:	27/02/2018
	NORMAL		32

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe Subclasse	Uso	Número Medidor	Ponto	Código Est.	Média 12 meses
RE				1.4.1.1	92

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês	kWh		
JAN/18	88	CONSUMO	30 A R\$ 0,251714 = 7,55
DEZ/17	100		57 A R\$ 0,431523 = 24,59
NOV/17	118	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	7,20
OUT/17	95	DIFERENÇA DE TARIFA	31,68
SET/17	82	SUBVENCAO BAIXA RENDA	23,94
AGO/17	97		
JUL/17	84		
JUN/17	118		
MAI/17	91		
ABR/17	77		
TARIFA COM TRIBUTOS:			
0 A 30	0,198123		
31 A 87	0,325938		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA. GOVERNO FEDERAL
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA. GOVERNO FEDERAL
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 22/02/2018, não constatamos débitos vencidos
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AGENCIA 9361.1083.BEC6.FCD7.7466.4676.0A3C.8B06

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	13,77	Base de Cálculo	63,82
Energia:	26,16	Alíquota ICMS:	20,00%
Perdas técnicas:	4,11	Valor do ICMS:	12,76
Perdas comerciais:	4,17	Valor do PIS:	0,51
Tributos:	15,61	Valor do COFINS:	2,34

INDICADORES DE CONTINUIDADE

6,47	12,94	25,89	3,61	7,22	14,45	3,00
0,00			0,00			0,00

NOVO DEBITO 12/2017 14,73

ROT: 242.750.18.08.4055

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
2 8 NOV 2018
DPVAT

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 739 - Centro/Sul - Teresina - PI
CEP: 64.040-740/001-80 | Insc. Estadual 19.201.340-4
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Impostos de Importação pelo SFRAZ 06/09

1ª da Nota Fiscal 014235990

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.435 de 25 de abril de 2002.

PERÍODO	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2018	04-12-2018	108	71,13

LUÍSA MARIA DA SILVA SANTOS
R. ZACARIAS ALVES A SILVA 250 746 VALENCINHA
CPF: 00051690497300
CEP: 64.300-000 - VALENÇA DO PIAUÍ

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual	371	Atual	28/11/2018
Anterior	413	Anterior	26-10-2018
Consumo	1,000	Anterior	26-12-2018
Constante de Multiplicação	108	Próxima Leitura	26-11-2018
Consumo Medido	108	Emissão	28-11-2018
Consumo Faturado	108	Apresentação	33
NORMAL			

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA				
Classificação	Uso	Número Medidor	Ponto	Código Pat.
RESID. BAIXA RENDA	MONO	A2124260		1.4.1.1

HISTÓRICO kWh	CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA	VALOR
OUT/18	105	70 A R\$ 0,470601 =	32,94
SET/18	99	8 A R\$ 0,705894 =	5,64
AGO/18	74	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	13,00
JUL/18	31	DIFERENÇA DE TARIFA	39,54
JUN/18	77	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA	28,22
MAI/18	75	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,49
ABR/18	81	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	0,45
MAR/18	87		
FEV/18	88		
JAN/18	88		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 P	0	0,00	
01 A	0	0,335399	
02 A	0	0,508515	

89-99929.4396

PARABÉNS! Até o dia 26-11-2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 3834.0A45.03AD.990A.3897.E161.2291.0881

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$	
Distribuição	33,44	Base de Cálculo	22,00%
Energia	5,26	Alíquota ICMS	18,99
Transmissão	5,32	Valor do ICMS	1,02
Encargos	24,74	Valor do PIS	4,73
Tributos		Valor do COFINS	

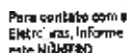
INDICADORES DE CONTINUIDADE						
7,27	14,53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14
0,00			0,00			0,00

NOVO ORIENTE

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

10 JAN 2019

DPVAT



0225799-8

32 ■ *das Neutrum Plural*

014235990

A Direção Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada em 10.435 de 25.000 kWh de 2002.

LUIZA MARIA DA SILVA SANTOS
R. ZAÇARIAS ALVES A SILVA 250 746 VALENCINHA
CPF: 00051690497300
CEP: 64.300-000 - VALENÇA DO PIAUÍ

Classificação	Unidade	Número Produtor	Posto	Código Prod.	Módulo 12 meses
RESID: EXTREMA	MONO	A2124260		14	85

HISTÓRICO P/L		DESCRIÇÃO DA CONTRA	
OUT/18	105	70 A R\$	0,470601 = 32,94
SET/18	105	80 A R\$	0,705894 = 5,64
AGO/18	99		
JUL/18	74	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	
JUN/18	31		
MAI/18	77	DIFERENÇA DE TARIFA	
ABR/18	75		
MAR/18	81	SUBVENCAO BAIXA RENDA	
FEV/18	87	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,49	
JAN/18	88	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 0,45	
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
0 P. 70	- 8,33530		
31 A 60	- 8,33530		
61 A 100	- 0,58355		

89 - 99929..

89-99929.4396

Parabéns! Até a data de 26-11-2018, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

3834.0A45.D3AD.990A.3897.E161.2291.0881
RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CUSTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	33,44	Base de Cálculo:	22,00%
Energia:	5,26	Alíquota ICMS:	18,99
Transmissão:	5,32	Valor do ICMS:	1,02
Encargos:	24,74	Valor do IPI:	4,73
Tributos:		Valor do CFOPIS:	

INDICADOR DE CONTINUIDADE

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

NOVO ORIENTE

REJ CORRETORES
DE SEGUROS

10 JAN 2019

DPVAT