





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO ÚNICO JEC DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08005263820208180136

**INCOMPETÊNCIA DO JEC:**

Necessidade de Prova Pericial.  
Incompatibilidade com o Rito

**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 **TEREZA VIEIRA CARDOSO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

**CONTESTAÇÃO**

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

Cumpra esclarecer que em que pese a parte autora realizar requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a parte autora não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inocorrência de mora por parte da Ré.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

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

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

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

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

#### **DA INCOMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS PARA APRECIAR MATÉRIA QUE CAREÇA DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL TÉCNICA**

Conforme se observa da exordial, a natureza do pedido é a invalidez da parte autora, sendo o ponto controverso que motivou a lide, o grau dessa suposta invalidez. Trata-se, portanto, de matéria eminentemente técnica, carecedora da produção de prova pericial para ser dirimida. Daí emerge a incompetência dos Juizados Especiais Cíveis para apreciar esta questão.

---

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

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

Por certo o intuito da lei nº 9.099/95 é apresentar um rito mais célere às partes, para causas de menor complexidade, assim entendidas como aquelas que não exigem a realização de prova pericial. Neste sentido, tem sido o posicionamento das Turmas Recursais do Rio Grande do Sul<sup>3</sup>.

Irrefragável a incompetência deste Juizado para julgar a presente lide, pois no caso dos autos, é cristalino que a prova técnica será fundamental para o correto julgamento da ação, na medida em que nos casos de invalidez deverá ser respeitado o grau da lesão do acidentado a fim de ser paga a indenização de forma proporcional.

Em decorrência, a demandada requer a extinção do processo sem resolução do mérito, na forma do artigo 51, II, da lei nº 9.099/95.

## DO MÉRITO

### DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

#### (REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade.**

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

### DA FALTA DE ASSINATURA DO BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO.

Isso se deve, tendo em vista que não há assinatura e carimbo do médico responsável pelo atendimento da autora na data do acidente, conforme podemos observar abaixo:

---

<sup>3</sup>“AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INCOMPETÊNCIA DO JEC. DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DA INVALIDEZ. LAUDO DO IML QUE NÃO ATESTA O GRAU DE INVALIDEZ. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA. EXTINÇÃO DO FEITO, SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO MANTIDA. O acidente de trânsito que ocasionou a lesão corporal de caráter permanente no autor ocorreu após o advento da súmula 14 das Turmas Recursais Cíveis que dispõe que "os pedidos de indenização por invalidez permanentes ajuizados a partir do precedente do RI nº 71001887330, julgado em 18/12/2008, deverão observar a regra de graduação da invalidez", prova que não aportou aos autos. SENTENÇA CONFIRMADA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. RECURSO DESPROVIDO." (Recurso Cível Nº 71004897377, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Marlene Landvoigt, Julgado em 26/08/2014)

Conduta:

TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:	
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:

Handwritten notes on the form: DATA 13/03/2014, MATRÍCULA 13826, and a signature.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de atendimento médico apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Instituto Dr. José Frota na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>4</sup>.

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

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

#### **DO MÉRITO**

##### **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.

<sup>4</sup>“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral<sup>5</sup>.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima<sup>6</sup>.

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

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

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

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

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

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

#### **DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL**

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup>RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>6</sup>Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

<sup>7</sup>“É claro, então, que se a ação se fundar em mero dano hipotético, não cabe reparação” (in *Responsabilidade Civil, Forense*, 5ª ed., página 42).

Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios<sup>8</sup>.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrera à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

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

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>9</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca de forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>10</sup>

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

### **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 Súmula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida na forma da fundamentação da peça de bloqueio.

---

<sup>8</sup>“AÇÃO DE COBRANÇA CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO - HOSPITALARES. COMPLEMENTAÇÃO. DESPESAS EFETIVAMENTE COMPROVADAS. PAGAMENTO A MENOR. **DANOS MORAIS NÃO CONFIGURADOS.** SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSOS IMPROVIDOS. Cuida-se de ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT cumulada com indenização por danos morais em face de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por conta de acidente automobilístico. (...) **Outrossim, não merece guarida o pedido autoral de reparação por danos extrapatrimoniais por conta do não pagamento integral do crédito. Isso porque, embora não se negue os aborrecimentos que a situação possa ter gerado, não logrou êxito o demandante comprovar que tenha sofrido qualquer ofensa à dignidade da pessoa humana, fato que ensejaria a indenização pretendida. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido.**” (TJ-RS - Recurso Cível: 71004775029 RS, Relator: Carlos Francisco Gross, Data de Julgamento: 25/02/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 26/02/2014)

<sup>9</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>10</sup>art. 1º. (...)

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

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas 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,

TERESINA, 19 de maio de 2020.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PI 10201**

**EDNAN SOARES COUTINHO**  
**1841 - OAB/PI**



## 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; **JOSELAINÉ 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 **TEREZA VIEIRA CARDOSO**, em curso perante a **ÚNICO JEC** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08005263820208180136.

Rio de Janeiro, 19 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



---

**Rio de Janeiro, 26 de Abril de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190276633**

**Vítima: TEREZA VIEIRA CARDOSO**

**Data do Acidente: 18/11/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), TEREZA VIEIRA CARDOSO**

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



---

**Rio de Janeiro, 26 de Abril de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190276633**

**Vítima: TEREZA VIEIRA CARDOSO**

**Data do Acidente: 18/11/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), TEREZA VIEIRA CARDOSO**

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

Declaração de Inexistência de IML incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

---

**Rio de Janeiro, 23 de Outubro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190276633**

**Vítima: TEREZA VIEIRA CARDOSO**

**Data do Acidente: 18/11/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), TEREZA VIEIRA CARDOSO**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

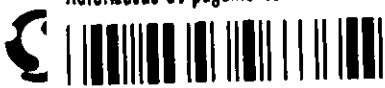
Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





# 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: 348.096.003-00 Nome completo da vítima: TEREZA VIEIRA CARDOSO NERY

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

Nome completo: TEREZA VIEIRA CARDOSO NERY CPF: 348.096.003-00  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Endereço: AV. PREF. WAL FERREZ, 6030 Número: 6030 Complemento: \_\_\_\_\_  
 Bairro: MOURIVAL PARENTE Cidade: TERESINA Estado: PI CEP: 64.023-600  
 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: 1987 CONTA: 00005596 6  
(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.

**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.

**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: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não  
 Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, Terresina, 01 de Abril de 2019.  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO  
Tereza Vieira Cardoso Nery  
 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.**

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
**Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h**  
**SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189**  
**SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06**  
**Ouvidoria: 0800 021 91 35**

**INSTRUÇÕES IMPORTANTES:**

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, \*nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.



6277 8013 5003 6590

TEREZA VIEIRA CARDOSO

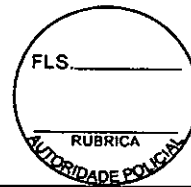
1987 013 00005596-6 09/21

elo





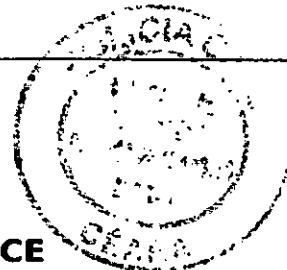
**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1496 / 2018

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **03/04/2018 13:41:14**  
Data / Hora da Ocorrência: **18/11/2017 22:00:00**  
Endereço da Ocorrência: **RUA NOGUEIRA ACIOLI C/**  
Complemento: **RUA TENENTE BENEVOLO**  
Bairro: **PRAIA DE IRACEMA** Município: **FORTALEZA/CE**  
Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **TEREZA VIEIRA CARDOSO NERY**  
Nascimento: **19/07/1963** CPF: **348.096.003-00**  
RG: **596713** Orgão Emissor: **SSP** UF: **PI**  
Filiação: **ADALGISA VIEIRA DE ARAUJO**  
**PEDRO DELFINO CARDOSO**  
Endereço: **AVENIDA FREF WALL FERRAZ , 6030**  
Bairro: **LOURIVAL PARENTE**  
Município: **TERESINA/PI** CEP: **64.000-000**  
País: **BRASIL** Telefone: **(86) 99804-8913**

**Noticiante(s)**

Nome: **JOSE FERNANDO LOPES DE OLIVEIRA**  
Nascimento: **07/10/1958** CPF: **102.764.163-68**  
RG: **92025012241** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **MARIA DO SOCORRO DE OLIVEIRA**  
**JAIME PAULO DE OLIVEIRA**  
Endereço: **RUA TIANGUÁ, 300 CASA B**  
Bairro: **PARREAO** CEP: **60.410-298**  
Município: **FORTALEZA/CE**  
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98106-0106**

**Histórico**

AFIRMA O NOTICIANTE (PROCURADOR) QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, A VITIMA (TEREZA VIEIRA CARDOSO NERY) ENCONTRAVA-SE DENTRO DE CARRO (UBER), DE PLACAS NÃO ANOTADAS, COMO PASSAGEIRA E NÃO APRESENTOU NEM A DOCUMENTAÇÃO DO CONDUTOR E NEM A DOCUMENTAÇÃO DO VEICULO CITADO E NÃO SABE INFORMAR O NOME DO CONDUTOR DO VEICULO; QUE TRAFEGAVA PELA RUA NOGUEIRA ACIOLI; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, AVANÇOU A PREFERENCIAL, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM O VEICULO (UBER) EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO; QUE O NOTICIANTE (PROCURADOR) FOI ORIENTADO QUE ERA NECESSÁRIO A APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DO CONDUTOR (CNH), COMO TAMBÉM DO VEICULO (CRLV). E NADA MAIS DISSE.//

OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.  
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

**CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS  
E PROTESTO DE TÍTULOS**  
Rua Barroso, 91/Sul - Centro  
Teresina-Piauí - (CC) 3221-6665

**CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS**  
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabeliã  
Rua Barroso, 91/Sul - CEP: 64001-130 - Teresina - PI - (CC) 3221-6665

**CARTÓRIO**  
D. JALMA VELOSO

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM A ORIGINAL  
EXIBIDA NESTAS NOTAS DO J. TERESINA-PI, 29/03/2019  
*Maria Luiza Moreira Tabela*  
Mônica Maria de Castro Dias Ribeiro Escrevente Autorizada  
Emol.: 2,48 TJs: 0,50 FMP: 0,06 Selo: 0,26 Total: 3,30  
Selo: ABV.55695 (F410P53)



**CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS  
E PROTESTO DE TÍTULOS**  
Mônica Maria de Castro Dias Ribeiro  
Escrevente Autorizada



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1496 / 2018**

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :** \_\_\_\_\_

**CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** \_\_\_\_\_

*Dori Fernando Lopes de Oliveira*  
 PIP

**VISTO DO DELEGADO(A) :** \_\_\_\_\_

**DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMA - MAT.: 012875-1-6**

**CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS**  
 Rua Barões 9, 816/516 - 1º Andar - Centro - Teresina - PI - CEP: 64000-000 - Fone: (86) 3221-0665  
 Tabela: Interina

**CERTIFICADO QUE A PRESENTE FUNDIÇÃO CONFERE COM A ORIGINAL EXIBIDA NESAS NOTAS DOUTE TERESINA-PI, 29/03/2019.**  
 MONICA MÁRCIA DE CASTRO DIAS REINTEGRA SEU TÍTULO DE PROTESTO  
 Emol.: 2,48    T.J.: 0,30    F.P.P.T.: 0,06    Selo: 0,26    Total: 3,30  
 Selo: ARV, 55696 (F410-53)

**CARTÓRIO 5º OFÍCIO E PROTESTO DE TÍTULOS**  
 Monica Mª de Castro Dias  
 Escrevente Autor  
 Teresina-Pir

Selo de Fiscalização  
 Autenticidade  
 Poder Judiciário  
 Fórum do Piauí  
 Teresina - PI  
 020 55696



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## REGISTRO CIVIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL  
Municípios - Casamentos - Civil  
3ª Circunscrição  
Piracema - Ivone Araújo Lage  
São Osvaldo Rodrigues, 147  
Bairro - Fátima - Fátima

Estado/Território de Piauí  
Comarca de Teresina  
Município de Teresina  
Distrito de Teresina

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL  
Ivone Araújo Lage  
Escritório  
Teresina - Piauí

Ivone Araújo Lage  
Oficial Substituta do Registro Civil

### CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, sob o n.º 7.997, à fls. 135, do livro n.º B-23 de Registro de Casamentos, verifiquei constar que no dia 12 de novembro de 19 92, foi feito o casamento de Mancel Nery Alves e Tereza Vieira Cardoso.

X X X X X  
contraído perante o Juiz Dr. José Ribamar Oliveira e as testemunhas As Constatantes do termo.

X X X X X  
Ele, nascido em Vereda - Nova Russas - Ceará, aos 25 de maio de 19 57, profissão Empresário, domiciliado Nesta Capital, filho de Enocui Alves Rodrigues e dona Maria Rodrigues Melo.

X X X X X  
Ela, nascida em Juá dos Vieiras, W/ de Vigosa do Ceará, aos 19 de julho de 19 53, profissão do lar, domiciliada Nesta Capital, filha de Pedro Ralfino Cardoso e dona Adalgisa Vieira de Araújo.

X X X X X  
a qual passou a assinar-se Tereza Vieira Cardoso Nery.

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

Observações: Casamento Celebrado pelo regime da comunhão parcial de bens.

O referido é verdade e dou fé.  
Teresina - Piauí, 12 de novembro 19 92

*Maria dos Reis Rodrigues*  
OFICIAL  
Maria dos Reis Rodrigues  
Escrit. Substituto

CARTÓRIO PERICLES JUNIOR  
9º OFÍCIO  
Rua André Chaves, 304  
Fone: 349-9108 - Fortaleza - Ceará  
VALIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE

A presente copia fotostática contém com original exibido nestas repartições públicas. O referido vem sendo Dou fe. Em Test. da verdade. F.

14 DEZ. 2017

( ) Maria de Fatima Leitão Castelo Branco  
( ) Pericles Castelo Branco Neto  
(X) Priscila Luana Bezerra Araújo - Es.



Comprovação de ato declaratório



ATO

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento a Sra. **Tereza Vieira Cardoso Nery**, no dia **18/11/2017**, às **23h30mim**, na **Rua Nogueira Acioli c/ Rua Tenente Benévolo**, no **Bairro Praia de Iracema**, vítima de acidente de trânsito.

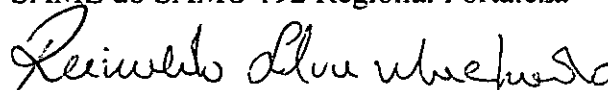
Documento requerido pelo Sr. **Manoel Nery Alves**, Processo nº **P983321/2017**

Fortaleza, 14 de dezembro de 2017.

Atenciosamente,

  
Esther Cunha

Cood. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

  
Reinaldo Silva Machado

Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 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 interdita 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

TEREZA VIEIRA CARDOSO NERY

CPF da Vítima

348.096.003-00

Data do Acidente

28 | 12 | 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 Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Teresina, 01 de Abril de 2019.

Local e Data

Tereza Vieira Cardoso Nery

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Comprovante de residência



Para contato conosco, Informe esse NÚMERO!!!

0847873-2

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-9  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/08

Nº da Nota Fiscal 017343351

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTAS EM VENCIMENTO  
FEVEREIRO/2019 13/02/2019  
CONSUMO (kWh) 618 TOTAL A PAGAR (R\$) 604,14

TEREZA VIEIRA CARDOSO TERESA VIEIRA CARDOSO  
AV PREF WALL FERAZ S/N 8890/6 B-URBANO  
CPF: 00034809600300  
CEP: 64.000-000 - TERESINA  
ROT: 5.00 24.068000

DADOS DA LEITURA		kWh	DATAS DA LEITURA	
Atual:		89986	Atual:	06/02/2019
Anterior:		89368	Anterior:	07/01/2019
Constante de Multiplicação:			Próxima Leitura:	08/03/2019
Consumo Medido:		618	Emissão:	05/02/2019
Consumo Faturado:		618	Apresentação:	06/02/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL		Classe de Regularidade:	
			Dias de Consumo:	30

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Ret.	Média 12 meses
RESID. B.X. RENDA TRI		D120578		1.4.1.3	746

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CORTA	
Mês/ano consumo	CONSUMO	
JAN/19 675	30 A R\$ 0,323437 =	9,70
DEZ/18 719	70 A R\$ 0,554476 =	38,81
NOV/18 805	120 A R\$ 0,831715 =	99,80
OUT/18 824	398 A R\$ 0,924143 =	367,80
SET/18 721	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	40,32
AGO/18 800	DIFERENCA DE TARIFA	75,84
JUL/18 647	SUBVENCAO BAIXA RENDA	49,40
JUN/18 813	CORRECAO MONETARIA IG 12/18-00	1,19
MAI/18 760	MULTA POR ATRASO 12/18-00	12,17
ABR/18 719	JUROS POR ATRASO 12/18-00	7,71

**NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM**

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 21/02/2019. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO  
composições de tributos: R\$110,8200-7C7E-76FE-F66D-F029-475A-E09E

Distribuição:		Base de Cálculo:	
Energia:	111,21	Aliquota ICMS:	591,95
Transmissão:	214,92	Valor do ICMS:	27,00%
Encargos:	36,38	Valor do PIS:	159,82
Tributos:	22,93	Valor do COFINS:	8,34
	206,51		38,35

Linha	DSC			PIS			COFINS		
	Normal	Reduzido	Antid	Normal	Reduzido	Antid	Normal	Reduzido	Antid
Limite	5,08	10,15	20,30	3,43	6,85	13,70	2,86		
Redução	0,00			0,00			0,00		

Prefeitura de  
Fortaleza

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento  
EmergencialSAÚDE   
HOSPITALAR

Emitido em: 13/12/2017 8:33:24

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA:	18/11/2017 23:49:24
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS:	706405187022288	NOME:	TEREZA VIEIRA CARDOSO	Registro:	5537824		
CPF:	34809600300	RG:	596713	D. NASC:	19/10/1963	ESTADO CIVIL:	
SEXO:	F	RAÇA/COR:	Parda				
NOME DA MÃE:	ADALGISA VIEIRA DE ARAUJO			NOME DO PAI:	PEDRO DELFINO CARDOSO		
TIPO DE LOGRADOURO:	Avenida	ENDEREÇO DO PACIENTE:	PREFEITO WALL FERRAZ	Nº:	6030	BAIRRO:	LOURIVAL PARENTE
COMPLEMENTO:		TELEFONE CONTATO:		MUNICÍPIO:	TERESINA	UF:	PI
CEP:	84022800						
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME:	GENESYS- SAMU USB 78, COND. FARIAS		PARENTESCO:	FILHA		TELEFONE:	
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:		CBO DO EMPREGADO:		CNPJ DO EMPREGADOR:		CÓDIGO DO CNAER:	
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO:	Acidente com automóvel / microônibus (acidente de carro). Ocupante de um automóvel (carro) traumatizado em colisão com outro veic. a motor de duas ou três ro						
QUEIXAS:	PACIENTE, 54 ANOS, TRAZIDA PELO SAMU COM HISTÓRIA DE TRAUMA CORTO-CONTUSO NO CRANIO SEM RELATO HÁ 01 HORA						
OBSERVAÇÕES:	TCE- MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO						
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA:	Residência	Escala de Dor:	Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO:	AMARELO		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							

Anamnese:

Exame Físico:

Conduta:

TEMPO NECESSÁRIO PARA  
OBSERVAÇÃO:EXAMES COMPLEMENTARES  
SOLICITADOS:ENCAMINHAMENTO DO  
PACIENTE:

DATA E HORA DO ATENDIMENTO:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:

MOU-131

DATA 13/12/2017

MATRICULA 13826

Eduardo Moreira

SERVIDOR(A)





IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE: TERESA VIEIRA CARDOSO MERY			
IDADE:	SEXO: FEMENINO	EST. CIVIL: CASADA	FONE: (85) 99492929
ENDEREÇO: AV. PREFEITO WAL FERREZ, 6030		MUNICÍPIO: TERESINA	UF: P.
1. SOLICITO AO INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA O(S) DOCUMENTO(S) ASSINALADO ABAIXO:			
<input checked="" type="checkbox"/> DECLARAÇÃO CIRCUNSTANCIADA SOBRE O ATENDIMENTO E/OU INTERNAMENTO;			
<input type="checkbox"/> OUTROS: _____			
COM DATA DE ENTRADA NESSE HOSPITAL, EM ____/____/____ E ALTA EM ____/____/____			
PARA FINS DE _____			
Fortaleza, 06 de Maio de 2018.			
			TERESA VIEIRA CARDOSO MERY Assinatura do Requerente
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE			
NOME: TERESA VIEIRA CARDOSO MERY			
IDADE:	SEXO: FEM	EST. CIVIL: CASADA	FONE: (85) 99492929
ENDEREÇO: AV. PREF. WAL FERREZ, 6030		MUNICÍPIO: TERESINA	UF: P.
<input checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIO PACIENTE (Anexar Doc. 1)	<input type="checkbox"/> PAIS DE MENOR 16 ANOS (Anexar Doc. 1, 2 e 3)	<input type="checkbox"/> OUTRO P/ PROCURAÇÃO (Anexar Doc. 1, 3 e 4)	<input type="checkbox"/> PAI/MÃE DE INCAPAZ (Anexar Doc. 1, 2, 3 e 5)
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:			
⇒ Em caso de paciente já falecido qualquer informação (declaração, atestado, resumo de alta ou cópia parcial ou total de qualquer documento referente a tratamento médico, ambulatorial ou hospitalar, somente poderá ser liberada mediante a solicitação do cônjuge/companheiro sobrevivente do paciente morto, e sucessivamente pelos sucessores legítimos do paciente em linha reta, ou colaterais até o quarto grau, desde que documentalmente comprovem o vínculo familiar (Art. 1º, da Recomendação CFM nº 3/14, de 28/03/2014).			
⇒ Em caso de paciente absolutamente incapaz por enfermidade (transitória ou não) ou doença mental, que não puder exprimir sua vontade, anexar atestado médico com firma reconhecida.			
⇒ Em caso do paciente vivo capaz, qualquer informação somente poderá ser liberada por solicitação do mesmo ou se expressa por Procuração Pública ou Procuração Particular com firma reconhecida contendo poderes específicos para receber o documento pretendido.			
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS			
1. Cópia de documento de identificação com foto do paciente (igual ou maior de 16 anos).			
2. Cópia da Certidão de Nascimento (menores de 16 anos e incapazes por enfermidade).			
3. Cópia de documento de identificação com foto do representante legal (pai ou mãe de menor de 16 anos ou de incapaz por enfermidade ou do representante indicado na procuração).			
4. Procuração com firmas reconhecidas em cartório do outorgante e do outorgado, com fins específicos expressos e dirigida ao IJF.			
5. Cópia autenticada do atestado médico com firma reconhecida do emitente.			
REGISTRO DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO			
<input type="checkbox"/> O REQUERENTE <input type="checkbox"/> PESSOA AUTORIZADA COM PROCURAÇÃO SIMPLES E CÓPIA DA IDENTIDADE			
Fortaleza - CE em ____/____/____.			
			Assinatura do Recebedor

Cartório  
 Themistócles  
 Sampaio

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS  
 TITULAR - ANATÁLIA GONÇALVES DE SAMPÃO BEBEIRA  
 RUA LIZANDRO NOGUEIRA, 1223 CENTRO - CEP: 84200-200 - TERESINA-PI  
 Fone: (0xx86) 3221-7886 - E-mail: atendimento@cartoriosampaio.com.br

REDONDEO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: TEREZA VIEIRA CARDOSO NERY.  
 DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. TERESINA-PI, 06/03/2018.  
 Emol.: 3,71 RJ: 0,74 Selo: 4,25 Total: 4,70 Selo: ABA. 54205 (F80P466)

JUDITE DE CASTRO CARDOSO Escrevente Autorizada

Tabelião  Escrevente autorizado

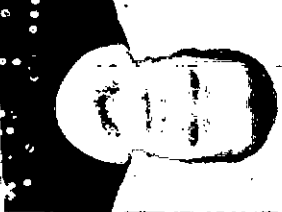
Cartório Themistócles Sampaio  
 3º Ofício de Notas  
 Judite de Castro Cardoso  
 Escrevente Autorizada  
 Teresina - PI

30  
 ANATÁLIA SAMPÃO  
 TABELIÃO  
 (86) 3221-7886

Selo de Fiscalização  
 e Autenticidade  
 Poder Judiciário  
 Estado do Piauí  
 Ofício de Notas,  
 Registro e  
 Juizados  
 RECONHECIMENTO  
 DE FIRMAS  
 ABA 54205

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Tereza Vieira Cardoso Nery  
1545473

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 596.713 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/07/17

NOME TEREZA VIEIRA CARDOSO NERY

FILIAÇÃO ADALGISA VIEIRA DE ARAÚJO  
PEDRO DELFINO CARDOSO

NATURALIDADE VIÇOSA DO CEARÁ-CE DATA DE NASCIMENTO 19/07/1963

DOC. ORIGEM CERT. CASAM. 7997 L 825 F 185  
EXP TERESINA-PI 12/11/92  
348.096.003-00  
1545473

Francisco das Chagas Pinheiro Martins  
Perito Policial Classe Especial

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

A presente copia fotostática confere com original exibido nestas notas públicas. O referido é verdade Dou fe. Em Test. da verdade. Fortaleza-CE.

14 DEZ 2017

CARTUNO PERICLES JUNIOR 9 OFÍCIO DE NOTAS

( ) Maria de Fatima Leitão Castelo Branco - Tabellã  
( ) Pericles Castelo Branco Neto - Substituto  
(X) Priscila Luana Bezerra Araujo - Esc. Autorizada

A presente copia fotostática confere com original exibido nestas notas públicas. O referido é verdade Dou fe. Em Test. da verdade. Fortaleza-CE.

14 DEZ 2017

CARTUNO PERICLES JUNIOR 9 OFÍCIO DE NOTAS

( ) Maria de Fatima Leitão Castelo Branco - Tabellã  
( ) Pericles Castelo Branco Neto - Substituto  
(X) Priscila Luana Bezerra Araujo - Esc. Autorizada

documentos de identificação



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

OUTROS



ASL-0127946/19

Vítima: TEREZA VIEIRA CARDOSO

Data do acidente: 18/11/2017

CPF: 348.096.003-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: TEREZA VIEIRA CARDOSO

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

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

**TEREZA VIEIRA CARDOSO : 348.096.003-00**

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](http://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: 15/04/2019  
Nome: TEREZA VIEIRA CARDOSO  
CPF: 348.096.003-00

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/04/2019  
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES  
CPF: 156.118.057-28

TEREZA VIEIRA CARDOSO

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES

## ACIDENTE DE TRANSITO

NOME DA VÍTIMA:

TEREZA VIEIRA CARDOSO NERY

CPF:

348.096.003-00

DATA DO ACIDENTE:

18/11/2017 22:00H

LOCAL DO ACIDENTE:  
Fortaleza – CE

Rua Nogueira Acioli c/ Rua Tenente Benevolo, Praia de Iracema,

### FOTOS DA VÍTIMA:



FOTOS DA VÍTIMA:



Lesão na Cabeça

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0127946/19

**Vítima:** TEREZA VIEIRA CARDOSO

**CPF:** 348.096.003-00

**Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

**Data do acidente:** 18/11/2017

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** TEREZA VIEIRA CARDOSO

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

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

**TEREZA VIEIRA CARDOSO : 348.096.003-00**

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](http://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: 15/04/2019  
Nome: TEREZA VIEIRA CARDOSO  
CPF: 348.096.003-00

TEREZA VIEIRA CARDOSO

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/04/2019  
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES  
CPF: 156.118.057-28

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES