

Screenshot of a web browser showing a legal document from the PJe system.

The title bar reads: PJ e PJE 0800526-38.2020.8.18.0136

The main content area displays a list of documents under "JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO" (Petition of Contestation) for case number 9777276:

- 9777276 - CONTESTAÇÃO (2720344 CONTESTACAO 01)
- 9777277 - DOCUMENTO COMPROBATORIO (2720344 CONTESTACAO Anexo 02)
- 9777279 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
- 9777281 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
- 9777282 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO )

To the right, a preview window shows a scanned document titled "downloadBinario.seam" with the date "19/05/2020 14:39:49". The document header includes the logo of "JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS" and the text "EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO ÚNICO JEC DA COMARCA DE TERESINA/PI". It also mentions "Processo: 08005263820208180136".

The bottom status bar shows the operating system icons and the date/time: 19/05/2020 14:40.



**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

Cumpre 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, resarcimento 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 incorreção 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 nº 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:

DATA 13/03/2014  
MATERIAL 13826  
Eduardo e Fonseca  
SERVIDOR(1)

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

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 for 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) APPLICAÇÃO 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 a 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 Sumula 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 da 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 nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob nº 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **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



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

---

Rio de Janeiro, 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



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

---

Rio de Janeiro, 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.

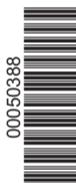
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

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



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

---

**Rio de Janeiro, 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:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
<b>348.096.003-00 TEREZA VIEIRA CARDOSO NERY</b>				
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo: <b>TEREZA VIEIRA CARDOSO NERY</b>		CPF: <b>348.096.003-00</b>		
Profissão: <b>MOTORISTA PARENTE</b>	Endereço: <b>AV. PREF. WAIL FERRAZ, 6030</b>	Número: <b>6030</b>	Complemento:	
Bairro: <b>NOURIVAL PARENTE</b>	Cidade: <b>TERESINA</b>	Estado: <b>PI</b>	CEP: <b>64.023-600</b>	Tel.(DDD):
E-mail:				
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).				
RENDIMENTO MENSAL:				
<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR		<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA		<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00
<b>DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA</b>				
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)		
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)		Nome do BANCO: _____		
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)				
AGÊNCIA: <b>1987</b>	CONTA: <b>00005596</b>	AGÊNCIA: _____	CONTA: _____	(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):				
<input type="checkbox"/> Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo Data do óbito da vítima: _____				
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____				
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
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 resarcir 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, <b>Teresina, 01 de Abril de 2019.</b> Nome: _____ CPF: _____		
		<b>TESTEMUNHAS</b> 1º   Nome: _____ CPF: _____  Assinatura		
		2º   Nome: _____ CPF: _____  Assinatura		
		Assinatura do Representante Legal (se houver)      Assinatura do Procurador (se houver)		
(*) Assinatura de quem assina A ROGO <b>Tereza Vieira Cardoso Nery</b> Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)				

(\*) 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.





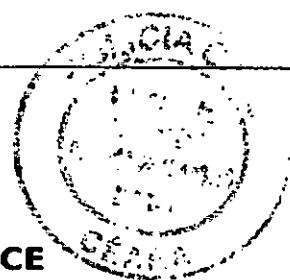
**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL  
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 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, VENDO 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.

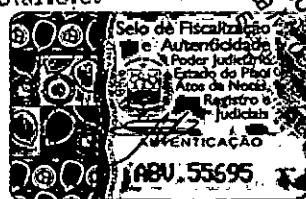
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

**CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS  
E PROTESTO DE TÍTULOS**  
Rua Barroso, 91/Sul - Centro  
Teresina-Piauí - (86) 3221-6665  
**Maria Luiza Moreira Teixeira Melo**

**CARTÓRIO  
D'ALMA VELHO**

**CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE NOTAS  
Maria do Amparo Portela Leal de Araújo - Tabelião  
Tabelião de Notas  
Rua Barroso, 91/Sul - CEP, 64001-130 - Teresina-PI - Fone: (86) 3221-6665**

**CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM A ORIGINAL  
EXIBIDA NESTAS NOTAS D'ALMA VELHO, TERESINA-PI, 29/03/2019.**  
*[Handwritten signature]*  
**DÉBORA MARIA DE CASTRO DIAS RIBEIRO - FSCREVENTE AUTORIZADA  
Emol.:2,48 TJ:0,50 FMP:0,06 Selo:0,26 Total:3,30  
Selo:ABV.55695 (F41OP53)**



**CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS  
E PROTESTO DE TÍTULOS  
Monica Gómez  
Tabelião de Notas  
Teresina-PI**



# GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 1496 / 2018

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO *(Signature)*

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *José Fernando Lopes da Oliveira*  
TIP:

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÁ - MAT.: 012875-1-6

CARTÓRIO 5º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS	
CARTÓRIO DÚVIDA VÉLOZ	
1 Rua Dom Frei Pedro da Cunha, 222 - Centro Fortaleza - CE - 62010-066	
Fone: (85) 3221-6665	
Tabela - Interlinea.	
CERTIFICO QUE A PRESENTE FUMETADA CONFERE COM A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS HORAS, DIA FE, TESSINATI, 29/03/2019. Monica M. de Castro	
End.: 2-48 TIP: 50 FIM: 0185 Sal.: 0,26 Total: 3,30	
Selo: ARV. 55696 (F410-53)	
CARTÓRIO 5º OFÍCIO E PROTESTO DE TÍTULOS	
Monica M. de Castro	
Escrivente Autorizado	
Teresina-Piauí	
Data: 29/03/2019	
Assinatura	
Selo: 55696	
Data de Fiscalização: 29/03/2019	
Assinatura	
Poder Judiciário Poder Executivo Poder Legislativo Poder do Povo Poder do Poder Poder do Poder	
Autenticação Autenticação Autenticação Autenticação	



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**REGISTRO CIVIL**

Estado/Território de Piauí

Comarca de Persigna

Municipio de Teresina

**Distrito de** **Teresina**

Evore a radio base.

Oficial Eletrônico do Registro Civil

## CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICO que, sob o n.º 7.997, à fls. 135, do livr.  
n.º 3-25 de Registro de Casamentos, verifiquei constar que no dia 12 d.  
novembro de 1922, foi feito o casamento de Henzel Henry Alves e  
Pereira Vieira Cardoso.

X X X X X

contraido perante o Juiz Dr. José Ribamar Oliveira. x  
e as testemunhas As Constâncias do termo. x x

$\mathbb{X}$  .....  $\mathbb{X}$  .....  $\mathbb{X}$  .....  $\mathbb{X}$

Ele, nascido em Verezia - Nova Russas- Ceará, aos 25 de maio de 1957  
profissão: Imprensa, domicílio: Rua São José

X X X , filho de Enoque Alves Rodrigues  
e dona Iacira Ribeiro Melo. X X X

X..... X..... X..... X..... X..... X.....  
Ela, nascida em Juá dos Vieiros, / de Vicoso do Jequitinhonha.

X..... X..... X..... aos 19 de julho de 1953.  
profissão do lar: X..... X..... , domiciliada Nessa Capital  
X..... X..... X..... , filha de Pedro Leal Ferraz Gomes  
e dona Maria da Conceição Gomes

a qual passou a assinar-se Teresa Vieira Cardoso Leme.

..... X ..... X ..... X ..... X .....  
Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180 n.º 1, § 1º, da Lei Orgânica do Distrito Federal.

do Código Civil Brasileiro.

A presente cópia fotostática consta de 10 páginas, e é originalmente datada de 15/02/1980. O referido é verdade.  
Dou fe. Em Test. \_\_\_\_\_ da verdade. F. \_\_\_\_\_

O referido é verdade e dou fé.

Pessoas = 24866 - 12 de novembro 19 de 32

**OFICIAL**



Comprovação do 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 **23h30min**, 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*  
Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

*Reinaldo Silva Machado*  
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 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

TERESA VIEIRA CARDOSO NERY

CPF da Vítima

348.096.003-00

Data do Acidente

18 [ ] 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

Teresa Vieira Cardoso Nery

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

## Comprovante de residência



**cepisa**  
COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ

Av. Marechal 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ: 06.840.748/0001-69 | Insc. Estadual: 19.301.383-9  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime Especial de Imprensa autorizada pela SEFAZ 06/99

Para contato  
conosco, informe  
esse NÚMERO!!

00478/3-2

Nº da Nota Fiscal 017343351

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2002.

FEVEREIRO/2019

VENCIMENTO

13/02/2019

CONSUMO (kWh)

618

TOTAL A PAGAR (R\$)

604,14

TERESA VIEIRA CARDOSO TERESA VIEIRA CARDOSO  
AV. PREF. WALL FERRAZ S/N 8890/6 B-URBANO  
CPF: 00034809600300  
CEP: 64.000-000 - TERESINA

ROT: 5.0k 24.068000

DADOS DA LEITURA	kWh	DATAS NA LEITURA
Atual:	89986	06/02/2019
Anterior:	89368	07/01/2019
Constante de Multiplicação:		Próxima Leitura:
Consumo Medido:	618	Emissão:
Consumo Faturado:	618	Apresentação:
Forma de Faturamento: NORMAL	FCAM	Dias de Consumo: 30
Código de Ingratidão:		

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Unidade	Número Medidor	Posto	Código Pct.	Média 12 meses
RESID.BX.RENDA- TRI		D120578		1.4.1.3	746

HISTÓRICO kWh	DESCRICAÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
JAN/19 675	CONSUMO 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	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 1,49
MAI/18 760	MULTA POR ATRASO 12/18-00 12,17
ABR/18 719	JUROS POR ATRASO 12/18-00 7,71
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
8 A 30 - 0,216590	
31 A 103 - 0,351628	
104 A 228 - 0,541523	
229 A 618 - 0,601710	

## 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 tarifa e inclusão do nome do consumidor na SEFAZ. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.  
LIGUE 0800 086 0802 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

Você pode entrar pelo site da Vencefarma ou pelo telefone 0800 086 0802 entre em contato por meio das linhas normais de atendimento.

## RESERVADO AO FISCO

composição: B31A-B32A-B37E-76FE-F66D-F02B-F037D-F0DF-F03-NS

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

	0x0	0x1	0x2	0x3	0x4	0x5
União	5,08	10,15	20,30	3,43	6,85	13,70
Brasil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total						

TERESA VIEIRA CARDOSO 13/02/2019 104,26

Prefeitura de  
Fortaleza

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

**SAÚDE**
  
HOSPITALAR

Emitido em: 13/12/2017 8:33:28

Por: EDUARDO MOREIRA

## Registro de Atendimento Emergencial

### REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 18/11/2017 23:49:24

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS: 70640518702288	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: 64022800

#### 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 CNAE:
------------------	-------------------	---------------------	-----------------

#### ACOLHIMENTO E CLASSEFAÇÃO DE RISCO

MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com automóvel / microônibus (acidente de carro). Ocupante de um automóvel (carro) traumatizado em colisão com outro veíc. 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:

ACOLHIMENTO - 13

Exame Físico:

Conduta:

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

DATA E HORA DO ATENDIMENTO:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:



**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

NOME DO PACIENTE: TERESA VIEIRA CARDOSO MERY  
IDADE: 50 SEXO: FEMININO EST. CIVIL: CASADA FONE: (86) 9949-9250

ENDEREÇO: AV. PREFEITO UAI FERREIRA, 6070 MUNICÍPIO: Fortaleza UF: CE

1. SOLICITO AO INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA O(S) DOCUMENTO(S) ASSINALADO ABAIXO:

- DECLARAÇÃO CIRCUNSTANCIADA SOBRE O ATENDIMENTO E/OU INTERNAMENTO;  
 OUTROS: \_\_\_\_\_

COM DATA DE ENTRADA NESSE HOSPITAL, EM 06/01/2018 E ALTA EM 06/01/2018

PARA FINS DE

Fortaleza, 06 de Novembro de 2018.

KTerecavieira cardoso mery  
Assinatura do Requerente

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

NOME: TERESA VIEIRA CARDOSO MERY  
IDADE: 50 SEXO: FEM EST. CIVIL: CASADA FONE: (86) 9949-9250

ENDEREÇO: AV. PREFEITO UAI FERREIRA, 6070 MUNICÍPIO: Fortaleza UF: CE

PRÓPRIO PACIENTE  PAIS DE MENOR 16 ANOS  DOUTRO P/ PROCURAÇÃO  PAI/MAE DE INCAPAZ  
(Anexar Doc. 1) (Anexar Doc. 1, 2 e 3) (Anexar Doc. 1, 3 e 4) (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 expressar 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 IDENTIFICAÇÃO DO MEMBRO**

REQUERENTE  PESSOA AUTORIZADA COM PROCURAÇÃO SIMPLES E CÓPIA DA IDENTIDADE

Fortaleza - CE em 06/01/2018.

Assinatura do Recebedor

Código Therizinho Samuel marcelo@teresina	TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS TITULAR - ANATÁLIA GONÇALVES DE SÁ - PAO DE CEBRA RUA LEANDRO NOGUEIRA, 1223 CENTRO - CEP: 64000-200 - TERESINA-PI Fone: (086) 3221-7888 - E-mail: atendimento@cartorioemporio.com.br
RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: TEREZA VIEIRA CARDOSO NERY. DOL - FE. EM TESTE DA VERDADE, TERESINA-PI, 06/03/2018. Emol.:3,71 RJ:0,74 Selo:4,70 Selo:ABA.54205 (F80P466)	
JUDITE DE CASTRO CARDOSO Escrevente Autorizada	
<input type="checkbox"/> Tabelião	<input checked="" type="checkbox"/> Escrevente autorizada
<p>3º Ofício de Notas Cartório Therizinho das Sádias Juditte de Castro Cardoso Engenheira Civil Teresina - PI</p> <p>ABA 54205</p> <p>(86) 3221-7888</p>	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

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 29/06/83 - DECRETO Nº 69.250/83

Tereza Vieira Cardoso Nery  
1545473

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

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

14 DEZ 2017



( ) Maria de Fátima Leitão Castelo Branco - Tabellaria  
( ) Pericles Castelo Branco Neto - Substituto  
(X) Priscila Luana Bezerra Araújo - Esc. Autorizada

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

14 DEZ 2017

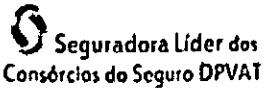


( ) Maria de Fátima Leitão Castelo Branco - Tabellaria  
( ) Pericles Castelo Branco Neto - Substituto  
(X) Priscila Luana Bezerra Araújo - Esc. Autorizada

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



## **PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**



utros



ASL-0127946/19

**Vítima: TEREZA VIEIRA CARDOSO**

CPF: 348.096.003-00

**CPF de: Próprio**

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

**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**

**Responsável pelo cadastramento na seguradora**

Data da entrega: 15/04/2019  
Nome: TEREZA VIEIRA CARDOSO  
CPF: 348.096.003-00

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: Rua Nogueira Acioli c/ Rua Tenente Benevolo, Praia de Iracema,  
Fortaleza – CE

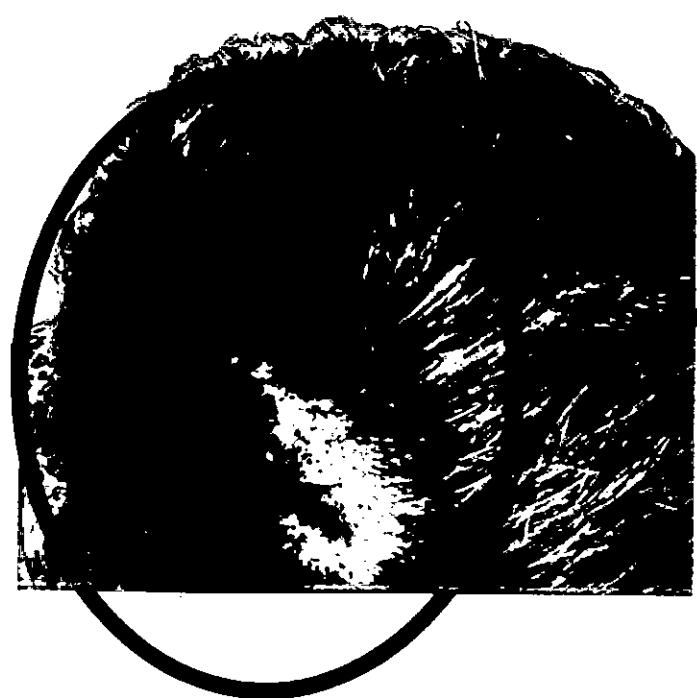
### FOTOS DA VÍTIMA:



**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

**CPF de:** Próprio

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

**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