

Control de documentos x Audiências x Upload x Consulta processos - Pro x 0801682-95.2019.8.18.01 x Merge PDF files online. x + -

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=332637&ica=81989ff1e3522a80bae349fe895... Pausada

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

PJe ProceComCiv 0801682-95.2019.8.18.0039 SIMONE FERRERA DOS SANTOS X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SE...

10027939 - CONTESTAÇÃO (2723947 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 01/06/2020 19:53:01

01 Jun 2020

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
 - 10027937 - CONTESTAÇÃO
 - 10027939 - CONTESTAÇÃO (2723947 CONTESTACAO 01)
 - 10027940 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2723947 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 10027941 - Procuração (Anexo 03 suba atos procuracao compressed web)
 - 10027994 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 10027995 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

19:53

19 May 2020

EXPEDIÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS. 14:49

01 Mar 2020

PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE

- 0051540 - Despacho

10:48

19 Mar 2020

2723947 - CIV 2020-02076/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BARRAS/PI

Processo: 08016829520198180039

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

Ativar o Windows
Acesse as configurações do computador para ativar o Windows.

protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf Exibir todos x

19:53 01/06/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BARRAS/PI

Processo: 08016829520198180039

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 **SIMONE FERREIRA DOS SANTOS** representado por **SIMONE FERREIRA DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **13/05/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **20/06/2018**.

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS CONCLUSIVOS

A Lei que regula a indenização pleiteado pelo Autor é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

O autor apresentou sua tese de maneira simplista, pois segundo ela, bastaria informar ao juízo que a fora acometida de acidente automobilístico e sofre com dores em decorrência do sinistro.

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

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

Em contrapartida, verifica-se na presente demanda que não há qualquer documento corroborando a suposta invalidez permanente, o autor não demonstra qualquer tratamento médico ou qualquer acompanhamento, fisioterapia o qual atestasse que o membro não exerceria a função da mesma forma natural.

Desta forma, sempre que um problema jurídico vai ter na indagação ou na pesquisa da causa, desponta a sua complexidade maior.

Mesmo que haja culpa e dano, não existe obrigação de reparar, se entre ambos não se estabelecer a relação causal.

Portanto, como não há nexos causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, I, da Lei Processual Civil.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DO AUTOR

DOS DOCUMENTOS MÉDICOS INCONCLUSIVOS

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, 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.

Verifica-se que nos documentos médicos acostados, não informa se há TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO NÃO SENDO POSSÍVEL SABER O RESULTADO DE TRATAMENTO, e o nexo de causalidade entre as lesões e o acidente.

Assim sendo, requer a intimação do autor para que preste esclarecimentos acerca da dinâmica do sinistro, sob pena de ausência de nexo causal.

DO MÉRITO

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

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

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

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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)

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

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

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.

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 citação⁶.

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 ação⁷

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷**art. 1º . (...)**

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

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,

BARRAS, 26 de maio de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **SIMONE FERREIRA DOS SANTOS**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BARRAS**, nos autos do Processo nº 08016829520198180039.

Rio de Janeiro, 26 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

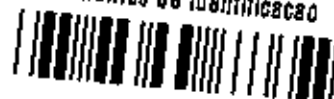


Número
093.602.153-50

Nome
ALDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA

Nascimento
03/05/2003

Documentos de Identificação



CÓDIGO DE CONTROLE

7F91.8384.8773.70EE



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:53:10 do dia 11/07/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

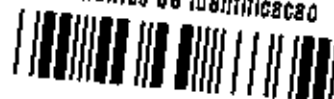


**Número
093.602.153-50**

**Nome
ALDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA**

**Nascimento
03/05/2003**

Documentos de Identificação



CÓDIGO DE CONTROLE

7F91.8384.8773.70EE



**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:53:10 do dia 11/07/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

2.534.052

DATA DE
EXPECÇÃO

23/08/02

NOME

SIMONE FERREIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO

JOSE PEREIRA DOS SANTOS FILHO

GENALDO FERREIRA DOS SANTOS

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

BAFRA - PI

23/03/80

DOC. ORDEM

CE 24221 L 26A FLS 74 2º OFÍCIO BAFRAS 16/04/02

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

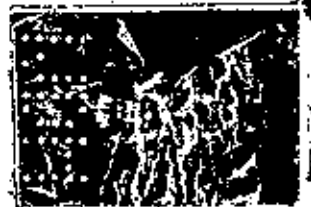
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"



COLAGEM DIREITA

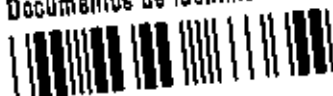


Simone Ferreira dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de Identificação



ATENÇÃO: Este cartão

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

MAI/2004

BANCO DO BRASIL



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

020.628.503-52

SIMONE FERREIRA DOS SANTOS

23/03/1983





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOÃO DE DEUS MARTINS

Simone Ferreira dos Santos

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.534.052 DATA DE EMISSÃO 23/08/02

NOME SIMONE FERREIRA DOS SANTOS

JOSE PEREIRA DOS SANTOS FILHO

GONCALO FERREIRA DOS SANTOS

BARRAC - P.

CPF 042211234-7 OFICIO BARRAC - P. 400

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - PI		Nº 010733565056	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
3050	003a	205a	000028444
006c	009c	297a	1
297a	003a	003a	00348895259
003a	003a	003a	2013
JOSE DE DEUS DO NASCIMENTO CARVA			
LHO			

80550657304		ODV-5029	
9C2JC4110BR821519			
PAS/MOTOCICLO/NENHUMA		GASOLINA	
HONDA/CG 125 FAN KB		2011/ 2011	
02P/0124CC		PARTIC	
PRETA			
1º IPVA		2º	
3º PAGO			
SEGURO		PAGO	
PBT: 000.29			
SEM RESTRICOES			
BARRAS		30/09/2014	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 010733963056
0120140231405 94634866011

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

3690003205-94634866011-94634866011

1 00348895259

JOSE DE DEUS DO NASCIMENTO CARVA
LEO
LC LUIS DE SOUSA 00000
RURAL FI

80550657304 ODV-5029

NAILTON JOSE DA SILVA

9C2JC4110BR821519

PAS/MOTOCICLO/NENHUMA

GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN KS

2011 2011

02P/0124CC

PARTIC

PRETA

SEM RESTRICOES
PBT: 000.29

BARRAS

30/09/2014

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0277438/18

Vítima: ALDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA

CPF: 093.602.153-50

Data do Acidente: 13/05/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ALDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de nascimento

Declaração de Inexistência de IML

Declaração do Proprietário do Veículo

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Outros

Outros



SIMONE FERREIRA DOS SANTOS : 020.628.503-52

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Documentos de identificação

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de cancela 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: 23/07/2018

Nome: SIMONE FERREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 020.628.503-52

Data do cadastramento: 30/07/2018

Nome: Patricia Aleixo Silva

CPF: 068.500.787-12

SIMONE FERREIRA DOS SANTOS

Patricia Aleixo Silva

De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, **em medida extrema exceção**, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa **medida de exceção é válida** somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Fróes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904

CAIXA

CÓDIGO

9140-2

(sempre que não houver a opção de pagamento em dinheiro)
0800 725 7474
Quilombo
de São José do Bonfim
com o código 9140-2

MAIO/2018 15/05/2018 35 23,42

JOSE DE DEUS DO NASCIMENTO CARVALHO
LC LUIS DE SOUSA S/N RURAL B-RESENDA
CPE: 0000550652304

DADOS DA LEITURA	DATA DA LEITURA
Atual	Atual
Anterior	08/05/2018
Constante de Multiplicação	09/04/2018
Consumo Medido	08/06/2018
Consumo Faturado	07/05/2018
35	08/05/2018

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse Tipo de Serviço Número Medidor Poste Código de Endereçamento Postal

PERÍODO DE CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
ABR/18 66	CONSUMO 35 A R\$ 0,585846 = 20,50
MAR/18 47	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 2,92
FEV/18 73	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA - 0,09
JAN/18 36	
DEZ/17 33	
NOV/17 93	
OUT/17 83	
SET/17 80	
AGO/17 74	
JUL/17 70	
TARIFA SEM TRIBUTOS: 26 35 - 0,585846	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ 04/2018 34,79
Foi de conhecimento da CAIXA a ocorrência do fornecimento de energia elétrica e a cobrança do consumo em função dos dados apresentados nesta fatura. O valor devido por este consumidor é de R\$ 34,79, sendo que o valor de consumo é de R\$ 20,50, o valor de tarifa é de R\$ 12,29 e o valor de taxa de serviço é de R\$ 2,00. O valor de R\$ 2,00 é devido em função da tarifa de R\$ 0,585846 e do consumo de 35 kWh.

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2017 (Lei 12007/09)
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS E TAXAS - R\$
Distribuição	Base de Cálculo
Energia 5,58	Alíquota ICMS
Transmissão 10,57	Valor do ICMS
Encargos 1,66	Valor do PIS
Tributos 1,66	Valor do COFINS 0,18

INDICADORES DE CONTINUIDADE

7,27	14,53	29,06	3,86	7,73	15,45	4,14
0,00			0,00			0,00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - COAD DE DEUS MARTINS



Jaridel Almeida Lemos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 3.730.272

NOME DATA DE EMISSÃO

JARDEL SILVA LEMOS 26/04/12

PLACAO

MARILUCIA LOPES SILVA

GERALDO BENEYINUTO LEMOS

NATURALIDADE

BARBAS-PI

DATA DE NASCIMENTO

27/07/1996

CPF: 00000000

CERT. NASC. 19800 L 17A F 233V

EXP. BARBAS PI 13/01/03

TERCEIRA-A

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 20.06.95 - DECRETO Nº 80.250/95

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal do Brasil

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CPF

(Válido somente com documento de identificação)

CPF Nº 067.078.953-46

NOME: JARDEL SILVA LEMOS

Data de Nascimento: 27/07/1996

Comprovante Emitido às 11:36:12 do dia 13/04/2012 (hora e data de Brasília)

Código de Controle do Comprovante:

D72D.8972.88CA.12CF

Dígito Verificador: 00

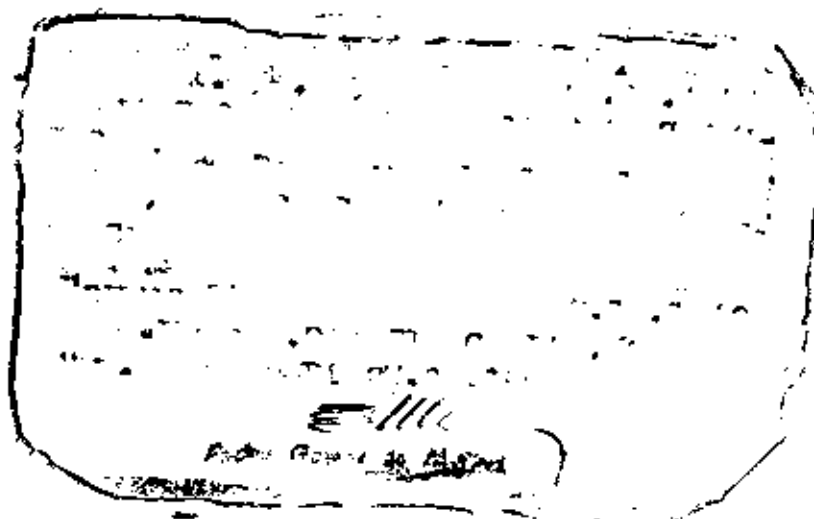
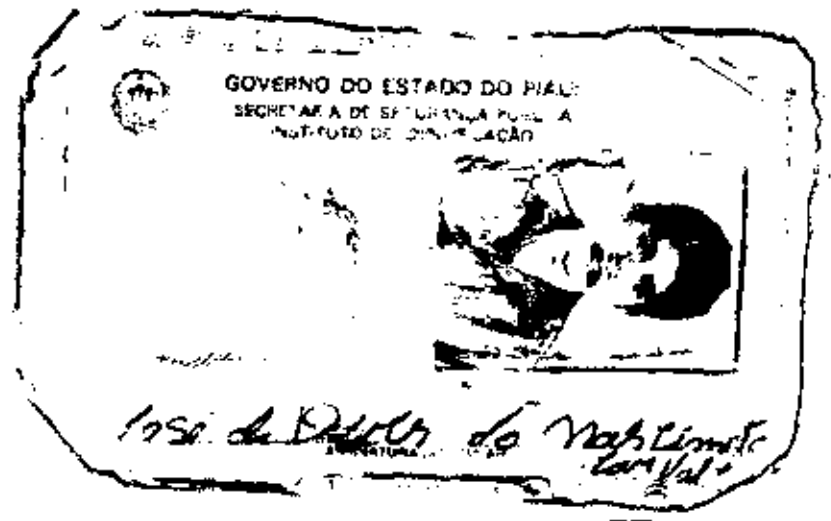
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço:

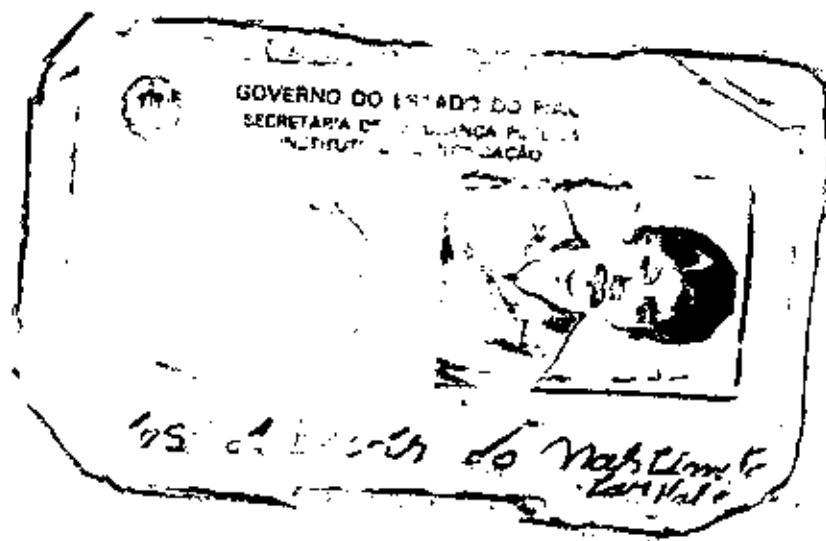
<http://www.receita.fazenda.gov.br>

Modelo aprovado pela IN RFB Nº 1.402, de 10 de junho de 2010)

Emitido por: Banco do Brasil S.A







PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0277438/18

Vítima: ALDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA

CPF: 093.602.153-50

Data do Acidente: 13/05/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ALDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório

Outros

Outros



ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de cancela 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: 13/08/2018

Nome: ALDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA

CPF: 093.602.153-50

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/08/2018

Nome: Alexandre Tavares Belfort

CPF: 024.208.707-86

ALDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA

Alexandre Tavares Belfort

Alessandra Magalhães

De: Dayon Loiola
Enviado em: segunda-feira, 13 de agosto de 2018 15:09
Para: Projeto Correio
Assunto: 18452909 - 3180349670
Anexos: Ato declaratório Aldalice.pdf

Prezados, boa tarde.

Solicitamos a recepção do ato declaratório em sua aba para atender a pendência.

Atenciosamente,

Dayon loiola

Gerência Técnica

dayon.loiola@seguradoralider.com.br

Tel. 55 21 3861-4600 | Ramal 4046



www.seguradoralider.com.br

Rua da Assembléia, 100 - 21º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP 20011-904

Leia nossa **News** e siga a Seguradora Líder nas redes sociais.

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Youtube](#)

Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **SIMONE FERREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180349670**

Vitima: **ALDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **13/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180349670**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13184789



Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **SIMONE FERREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180349670**

Vitima: **ALDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **13/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180349670**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **SIMONE FERREIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180349670**

Vitima: **ALDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **13/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180349670**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13274155



Rio de Janeiro, 18 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180349670

Vítima: ALDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 13/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), SIMONE FERREIRA DOS SANTOS

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





Seguradora
Autorização de pagamento

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

098.602.153-50

Nome completo da vítima

ALDAIZE DOS SANTOS DE OLIVEIRA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo SYMONE FERREIRA DOS SANTOS		CPF titular da conta 020.628.503-52		Profissão LAUDADORA	
Endereço RUA SÃO JOÃO			Número 1832	Complemento	
Bairro SÃO CRISTÓVÃO	Cidade BARRAS	Estado PI	CEP 64100-000		
Email			Telefone (DDD) (86) 98825-1190 (86) 99825-7800		

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

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

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

AGÊNCIA

NRO.
3436

D/V

CONTA

NRO.
1374-0

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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

Barras - PI, 13 de julho de 2013

Local e Data

2

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





AUTO-ATENDIMENTO - AG BARRAS

DATA: 21/06/2018 HORA: 10:07:02

TERMINAL: 34351011 CONTRA: 343510110323

AGÊNCIA: 3435 - BARRAS

CONTA: 013.00001374-0

CLIENTE: SIMONE FERREIRA DOS SANTOS

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SACOS POR DATA LIMITE

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

DATA VALOR

22/05 107,50

12/06 42,26

LANÇAMENTOS PROGRAMADOS

DATA HISTÓRICO VALOR

22/06 SAQUETERMINAL 2,1200

22/06 SAQUECORRESPO 1,7000

IDENTE

MOVIMENTAÇÃO

DATA NR.DOC HISTÓRICO VALDR

SALDO ANTERIOR 0,00

Mai

18/05 181556 DP DIN LOT 200,0000

18/05 180423 SAQUETERMINAL 2,1000

18/05 180425 SAQUETERMINAL 2,1000

18/05 180426 SAQUETERMINAL 2,1000

18/05 180517 SAQUETERMINAL 2,1000

18/05 180427 EXTMESELET 2,3000

21/05 191025 SAQUE B24H 170,0000

21/05 180521 SAQUETERMINAL 2,1000

22/05 220954 DP DIN LOT 150,0000

22/05 221349 DP DIN LOT 500,0000

22/05 221646 DP DIN LOT 100,0000

22/05 221626 SAQUE ATM 300,0000

22/05 180522 SAQUETERMINAL 2,1000

23/05 231136 SAQUE B24H 150,0000

23/05 180523 SAQUETERMINAL 2,1000

25/05 251114 COMPRA ELE 120,0000

29/05 291634 DP DIN LOT 82,0000

30/05 301801 DP DIN LOT 50,0000

Juho

01/06 010931 SAQUE ATM 70,0000

04/06 021131 DP DIN LOT 50,0000

06/06 061529 SAQUE ATM 50,0000

11/06 059959 CRED TEV 250,0000

11/06 050947 SQ CX AQUI 230,0000

11/06 091354 SQ CX AQUI 150,0000

12/06 121112 DP CX AQUI 100,0000

13/06 131559 DP DIN LOT 40,0000

24/06 141041 SQ CX AQUI 40,0000

18/06 000000 REM BASICA 0,0000

18/06 000000 CRED JUROS 0,0000

18/06 171922 SAQUE ATM 20,0000

18/06 171924 SAQUE ATM 55,0000

RESUMO EM 20/06 150,0000

SALDO 150,0000

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO 0,00

SALDO DISPONIVEL 150,0000

SALDO TOTAL 150,0000

EXTRAJO DE COMPRAS COM CARTÃO DE DÉBITO

DI COMP HORA ESTABELECIMENTO VALOR

25/05 11:14 SEBASTYAN GAMES 120,0000

TOTAL 120,0000

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br



INW *carla*

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 106495.000787/2018-53

Unidade de Registro: DP DE BARRAS

Resp. pelo Registro: Eduardo Silveira Costa

Data/Hora: 20/06/2018 - 11:34

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE BARRAS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

BARRAS

Endereço

PI ENTRE BARRAS E BATALHA, Nº:

Complemento

Boletim de ocorrência



Data/Hora

13/06/2018 - 23:30

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JARDEL SILVA LEMOS

RG: 3730272

Endereço: VILA NIS Nº

Bairro: OUTROS - ZONA URBANA

Cidade: BARRAS

Tipo Envolv.: CONDUTOR DE VEÍCULO

Nome: SIMONE FERREIRA DOS SANTOS

RG: 2334052

Endereço: RUA JOSE DE SA FURTADO, Nº 126

Bairro: SÃO CRISTÓVÃO

Cidade: BARRAS

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: AIDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA

Endereço: RUA JOSE DE SA FURTADO, Nº 126

Bairro: SÃO CRISTÓVÃO

Cidade: BARRAS

Tipo Envolv.: VITIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	125 FAN	2011	ODV5029	9C2JC4110BR821519	00348895259	Preta
Condutor: JARDEL SILVA LEMOS						
RG: 3730272 Órgão: UF RG:						
End: VILA NIS Número: Complemento:						
Cidade: BARRAS UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA URBANA						
Proprietário: JOSE DE DEUS DO NASCIMENTO CARVALHO						
Cidade: BARRAS UF: Bairro:						

RELATO DA OCORRÊNCIA

A noticiante compareceu a esta delegacia para informar que na data, horário e local informado sua filha citada como vítima, sofreu um acidente de trânsito; QUE um outro veículo bateu na motocicleta citada acima e o condutor perdeu o controle e caíram no chão; QUE a filha da noticiante foi socorrida pelo SAMU e levado para o hospital de Barras (Leônidas Melo) e logo em seguida transferido para o HUT em Teresina-PI onde passou por cirurgia; Era o que tinha a declarar

Eduardo Silveira Costa - Matr. 2861763
AGENTE DE POLÍCIA

Simone Ferreira dos Santos
SIMONE FERREIRA DOS SANTOS - Noticiante
Responsável pela Informação



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

1059 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 106495.000787/2018-53

Delegado de Polícia



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Piauí
COMARCA DE Barraes
MUNICÍPIO DE Barraes
DISTRITO DE Barraes

Ulrich B. Silva

Oficial Substituto do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que às fls. 119 do livro A 18 sob nº de
Ordem 20.546 foi lavrado o assento do nascimento de Aldo Pice
das Santas da Oliveira
do sexo masculino, nascido no dia 19 de fevereiro
de 2004 às 05 horas em Barraes, Piauí

filho de Amelano Paim da Oliveira
e de Dona Summa Ferreira das Santas
Sendo avós paternos José Ferreira da Oliveira
e Dona Isabel de Jesus Lima Oliveira
e avós maternos José Pereira das Santas Filho
e Dona Gláucia Ferreira das Santas

O assento foi lavrado em 19 de fevereiro de 2004 tendo sido declarante

Pai e serviram de testemunhas dois testemunhas de Teste

Observações: Nada de a resolver

O referido é verdade e dou fé.

Barraes, 19 de fevereiro de 2004

Serventia Oficializada

OFICIAL



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

ALDALICE DOS SANTOS DE OLIVEIRA

CPF da Vítima

088.608.153-50

Data do Acidente

13/05/18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

SIMONE FERREIRA DOS SANTOS

CPF do Representante legal

020.628.503-52

Email

Telefone (DDD)

98825-1190 199425-7300

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.

Bomaz 13 de julho de 2018
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, SIMONE FERREIRA DOS SANTOSRG nº 2.534.052, data de expedição 23 / 08 / 02, Órgão SSP-PI

CPF nº 020.648.503-32, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA SÃO JOÃO</u>
Número	<u>1892</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>SÃO CRISTOVÃO</u>
Cidade	<u>BARRAS</u>
Estado	<u>PIAUI</u>
CEP	<u>65100-000</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 98825-1140 / (86) 93925-7300</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Barras - PI 13/07/18Assinatura do Declarante: Simone Ferreira dos Santos



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CO

0546766-7

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.940.748/0001-49 Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Serviço B-1
Regime especial de Imposto de Renda pela SEFIN 05/96

Nº da Nota Fiscal 006722553

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

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2018	13/06/2018	57	49,33

VICENTE BARROSO DE CASTRO
R. SÃO JOÃO 1892 1892 SÃO CRISTOVAO
CPF: 00021778752349
CEP: 64.100-000 - BARRAS

ROT: 305.313.05.26.432000

DADOS DA LEITURA		FWH	DADOS DA LEITURA	
Atual:		102	Atual:	06/06/2018
Anterior:		45	Anterior:	08/05/2018
Constante de Medição (COPM)	1,000		Próxima Leitura:	08/07/2018
Consumo Medido:	57		Emissão:	05/06/2018
Consumo Faturado:	57	FCAM	Aprovação:	06/06/2018

NORMAL

29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Potência	Código Fiel	Número 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A2086497		1.1.1.1	22

HISTÓRICO ANUAL		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/ano consumo			
MAI/18	45	CONSUMO	57 A R\$ 0,779662 = 44,44
ABR/18	86	CONTR. ILUMINAÇÃO PUB. (COSIP)	4,89
MAR/18	75	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,45
FEV/18	35	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA	0,58
JAN/18	2		
DEZ/17	3		
NOV/17	0		
OUT/17	0		
SET/17	0		
AGO/17	9		
TÍTULOS EM PAGAMENTO			
R\$ 57 - 0,572365			

MENSAGENS IMPORTANTES / PRECISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 21/06/2018, em função das contas rastreadas nesta fatura. O não pagamento poderá ensejar também a inclusão do nome do consumidor no CADIN, informações ainda existentes em nossos sistemas e na realidade(s) no valor de R\$ 71,44 (setenta e um reais e quatro centavos). Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.
05/2018	72,86	

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

RESERVADO AO FISCO 2824.9535.906E.005E.B305.37C8.FD25.7ECC

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTAÇÕES	
Distribuição	9,33	Base de Cálculo:	44,44
Energia	17,71	Alíquota ICMS	22,00%
Transmissão	2,78	Valor do ICMS	9,77
Encargos	2,82	Valor do PIS	0,36
Tributos	11,80	Valor do COFINS	1,67

INDICADORES DE CONTINUIDADE

7,27 14,53 29,06 3,86 7,73 15,45 4,14
0,00 0,00 0,00

CAMPO MAIOR

04/2018

25,08

ROT: 305.313.05.26.432000

Declaração do Proprietário do Veículo

EU, JOSÉ DE DEUS DO NASCIMENTO CARVALHO

RG nº 1.494.609, data de expedição 11 / 04 / 94.

Órgão SSP-P2, portador do CPF nº 805.506.573-04, com

domicílio na cidade de BAEPA S, no Estado de

PSAUX, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

LOCALIDADE LUS DE SOUSA, nº

complemento ZONA LURAL, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima ALDA LUCE DOS SANTOS DE, cujo o condutor era

OLIVEIRA
TAFDEL SILVA LIMA

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA CG 125 FAN KS

Ans: 2011

Placa: 00V - 50 49

Chassi: 9C Q5C 4 1 1 0 BE 8 2 15 19

Data do Acidente: 18/05/18

Local e Data: *Barras 15/06/18*

Assinatura do Declarante

* predel Nilsa Lerna

Assinatura do Condutor { caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro }

