

Control: x Audiência: x Upload: x Tribuna: x Portal: x PJE Acesso: x Consu: x PJ 081191: x Caixa de: x Whats: x Downlo: x +

Não seguro | tpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=234079&ca=3c89a78acbd6f003fe4cac9... | 13 de 11

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

PJE ProceComCiv 0811919-79.2019.8.18.0140
CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO ...

10707503 - CONTESTAÇÃO (2732413 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 09/07/2020 12:52:49

09 Jul 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 10707500 - CONTESTAÇÃO
 - 10707503 - CONTESTAÇÃO (2732413 CONTESTACAO 01)
 - 10707505 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
 - 10707506 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 10707507 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 10707508 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

downloadBinario.seam 1 / 12

2732413- CS/ 2020-02486/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

PROCESSO: 08119197920198180140

prot + proc adm.pdf | prot + cont.pdf | pa.pdf | cont.pdf | prot + proc adm.pdf | Exibir todos

PT 12:52 09/07/2020



Número: **0811919-79.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **23/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10707505	09/07/2020 12:52	PROCESSO ADMINISTRATIVO	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

Nº Sinistro: 3180263216

Vítima: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

Data do Acidente: 16/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180263216**.

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 12943456

Pag. 01555/01556 - carta_01 - INVALIDEZ



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: Cordeiro Crispim de Andrade
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Casado
Identidade: 842649
CPF: 446.232.913-91
Profissão: Escriturário
Endereço: Rua Alencar Vieira 2590 P.I.
CEP: 64.078.660
Telefone: ()

OUTORGADO:

Nome: Nelle Rize Soares Marques
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Solteira
Identidade: 4.119.262
CPF: 840.173.173-91
Profissão: Recusante
Endereço: Rua 24 de Janeiro 544 - Centro
CEP: 64.000.235
Telefone: ()

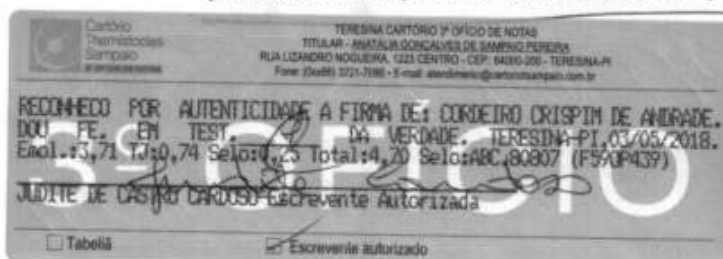


Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo subestabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: Cordeiro Crispim de Andrade.

Terezina Piani
Local e data

Cordeiro Crispim de Andrade
Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



Cartório Inicialistas Sampaio
Judite de Castro Cardoso
Escriturária S.ª
Terezina, PI

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PI Nº 013030016462 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 RENAVAM 01023948181 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES PLACA PIE-2628 EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 30/08/2017 CPF / CNPJ 05232174398 Nº CHASSI 9C2KD0550ER347054

PRÊMIO TARIFÁRIO 000,00 (R\$) 000,00 (R\$) 000,00 (R\$) 000,00 (R\$) 000,00 (R\$) 000,00 (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) 000,00 IOF (R\$) 000,00 TOTAL SEM IMPOSTOS (R\$) 185,50 DATA DE QUITAÇÃO 28/08/2017

☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.804/0001-04

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 013030016462
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAM 01023948181 EXERCÍCIO 2017

NOME MARCOS FELIPE SOARES DE ANDRADE

CPF / CNPJ 05232174398 PLACA PIE-2628 CHASSI 9C2KD0550ER347054

PLACA ANTI/UF

ESPECIE/TIP PAS/MOTOCICLETA/MOTOMARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB 2014 ANO MOD 2014

CATEGORIA PARTICU COR PREDOMINANTE PRETA

VENO / COTAS 1º 1º PVA 2º 2º PAGO 3º 3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 000,00 IOF (R\$) 000,00 PRÊMIO TOTAL (R\$) 000,00 DATA DE PAGAMENTO 30/08/2017

SEGURO OBRIGATORIO

A/FIDUCIARIA ADMINISTRADORA DE CONSUMO NAC HONDA
DA NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

TERESINA LOCAL 30/08/2017

TERESINA

ARTAMENTO DE DPVAT
TEUDO NAO VERIFICADO
15 MAIO 2018
E SEGURADORA S.A.
nelho de Resende, 465 Loja C
2 - Norma CEP-64.000

TERESINA CARTÓRIO 6º OFÍCIO DE NOTAS
TITULAR - MARIA AMÉLIA MARTINS ARAÚJO DE ARAÚJO
RUA 1 DE SETEMBRO, 330 - CENTRO/NORTE - CEP: 84001-210 - TERESINA-PI
FONE: (88) 3201-3842 / 3201-8788 - E-mail: cartorio@teresianapibm.gov.br

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM A ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS, DOU FE EM TERESINA-PI, 22/03/2018.

ALDENORA ALVES DE OLIVEIRA ESQUIRENTE CONFIRMASSIM
Emol.: 2,39 TJ: 0,48 Selo: 0,25 Total: 3,12 Selo: ABK.29710 (F45UP380)

45/15324072032018/330



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

POLEGAR DIREITA

0476283

Nelle Roza Soares Marques

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 MAIO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Brasília - DF CEP: 64.000-000

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 4.119.262

DATA DE EMISSÃO 23/09/14

NOME NELLE ROZE SOARES MARQUES

FILIAÇÃO CIGERA MARQUES JUCUNDE

ANTONIO SOARES JUCUNDE

CRATEUS-CE

DATA DE NASCIMENTO 22/05/1971

CERT. NASC. 529 L. 005/141

EXP. CRATEUS-CE 25/09/18

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 66.250/83



PACIENTE: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

DN: 28/02/1967

DATA DO EXAME: 16/02/2018

MEDICO SOLICITANTE: TERCIO DANTAS MOURA CRM: PI - 3824

RX DO OMBRO DIREITO

O estudo radiológico do ombro direito realizado nas incidências AP/P

Os seguintes aspectos foram observados:

- Redução difusa da densidade mineral óssea.
- Fratura completa, desalinhada, na clavícula direita.
- Luxação glenoumeral anterior.
- Aumento do volume das partes moles do ombro.



17 577 205/0015-32
UPA RENASCENÇA
Rua Rio Verde, Nº 2810
Renascença III - Teresina - PI

140718

Dr. Edward Mont Alverne Filho
RADIOLOGISTA
CRM - PI 2738



Rua Rio Verde, 2810 – Renascença III.
Teresina-PI. CEP 64082-110.
CNPJ Nº 06.522.947/0001-10



86 3234 -7074



upa24h.fht@outlook.com





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

Nome:

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO APRESENTA FRATURA DE CLAVICULA DIREITA E ARCOS COSTAIS à DIREITA. PACIENTE REALIZOU CIRURGIA PARA FRATURA EM CLAVICULA E NECESSITARÁ DE 60 DIAS PARA RECUPERAÇÃO.

CID : S420



Teresina 26 de Fevereiro de 2018

Data ____/____/____

Dr. Tércio Dantas Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI: 3824

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI



Nome: _____

***** LAUDO RADIOLOGICO *****

No. Atend: 258331 Data: 16/02/2018

Paciente: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

Solicitante: DR NEOMAR SOARES DA SILVA

Convênio: UNIMED

Exame: 0190-RX OMBRO DIREITO

CONCLUSÃO:

FRATURA COMPLETA RECENTE DESALINHADA NA DIAFISE DA CLAVICULA

Teresina(PI), 26 de Fevereiro de 2018

Data 1 / 1 / 1
Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada



V:
AS:
RX-1

Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 09/07/2020 12:52:48
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070912524815400000010156496>
Número do documento: 20070912524815400000010156496

Num. 10707505 - Pág. 7



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI



Nome: _____

***** LAUDO RADIOLOGICO *****

No. Atend: 258490 Data: 20/02/2018

Paciente: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

Solicitante: DR FREDERICO SOARES LEMOS MARTINS

Convênio: UNIMED

Exame: 0217-RX TORAX

CONCLUSÃO:

FRATURA COMPLETA RECENTE NO 2º ARCO COSTAL DIREITO
COM PEQUENO DESVIO
FRATURA ALINHADA NA DIAFISE DA CLAVICULA
PRESENÇA DE PLACA E PARAFUSOS METALICOS

Teresina(PI), 26 de Fevereiro de 2018

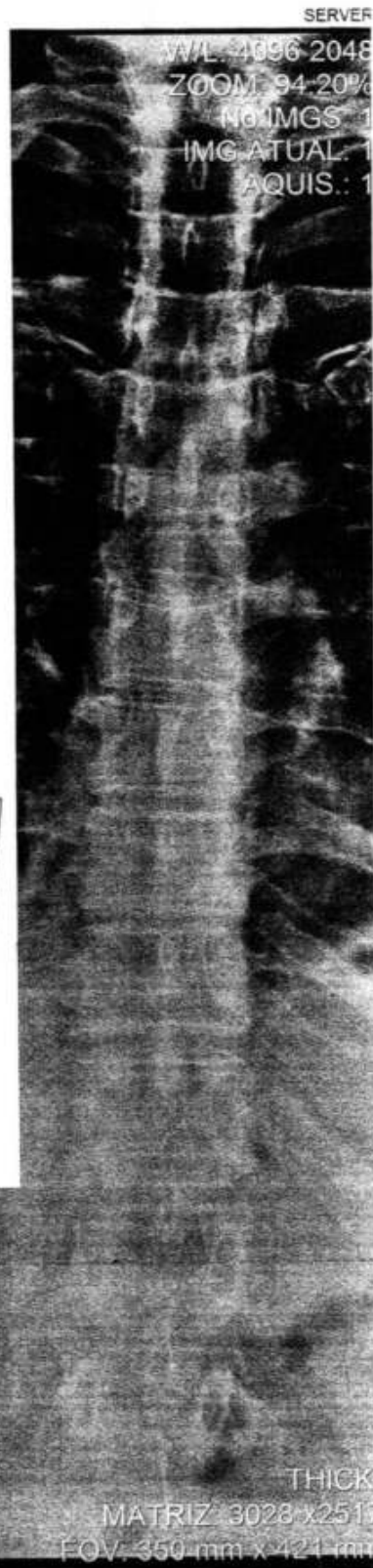
Data


Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada



KV:
MAS:
DRX-1

Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 09/07/2020 12:52:48
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070912524815400000010156496>
Número do documento: 20070912524815400000010156496

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

DOC. IDENTIDADE / RG EMBOCADOR
842649 SSP PE

CPF
446.232.913-91

DATA NASCIMENTO
29/02/1967

FILIAÇÃO
ANTONIO JOAQUIM DE ANDRADE
ANTONIA ALVES MACHADO

PERMISSÃO
CATEGORIA
ACC
CATEGORIA

PRESENCIA
01/07/2018

VALIDADEZ
31/07/2018

VALIDADEZ
31/05/1996

804948852

DETRAN-PI (PJAUI)

15 MAIO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
M - Norte CEP: 64.000-000

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
15 MAIO 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
M - Norte CEP: 64.000-000

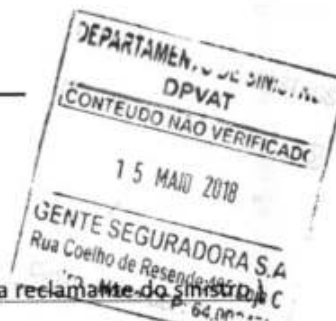


Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Marcos Felipe Soares de Andrade,
RG nº 3.174.985, data de expedição 07/05/08,
Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 052.321.743-98 com
domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Alencar Vieira, nº 2590
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Cordeiro Crispim de Andrade, cujo o condutor era
Cordeiro Crispim de Andrade.
Veículo: Moto
Modelo: Honda NX R 150 BROS ES
Ano: 2014
Placa: PIE-2628
Chassi: 9C2K D0550E R347054
Data do Acidente: 16/02/18
Local e Data: Teresina Piauí 22/03/18

Marcos Felipe Soares de Andrade
Assinatura do Declarante

Cordeiro Crispim de Andrade
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Agua de Teresina
 Água muito bem tratada

CNPJ: 07.074.740/0001-00 - Ely: 330661574
 Av. Odebrecht Araújo, 1035, Pícarra - CEP 64017-280, Teresina - PI
 Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

Medição: 15/05/2018
 Medição: 15/05/2018

NOME / SOBRENOME: **HELLE ROZE SOARES MARQUES**
 ABRADOR
 RUA VINTE E QUATRO DE JANEIRO, 544 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64018650

LOCALIZAÇÃO: 001-00008-000050 GRUPO: 001 NÚMERO DO HIDRÔMETRO: A10X133657

HISTÓRICO DE CONSUMO

DATA / MÊS / TIPO	USO	NATURADO
03/2018 - Residência	08	11
02/2018 - Residência	05	10
01/2018 - Residência	10	10
12/2017 - Residência	02	10
11/2017 - Residência	20	10

ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TÁBULA
 1 Comercial - Normal

ANTERIOR: 04/05/2018 168
 ATUAL: 04/05/2018 168

CONSUMO MÊS ANTERIOR: 10
 CONSUMO MÊS ATUAL: 10

LEI DE TÁBULAS
 PLS. INDI: 92 + 1,12% = 1,12
 CORRIG: 7,92 + 7,12% = 7,44

TABELA DE TÁBULAS

RESIDENCIAL	INDICADOR DE CONSUMO (m³/m³)	VALOR
VALOR REFERENTE ÁGUA - 54,40	10,0 m³	54,40
VALOR DE ESGOTO - 43,52	10,0 m³	43,52

DISCIPULO: 10/05/2018

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 MAIO 2018

NOTIFICAÇÃO

GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende, 465 - Centro - Teresina - PI - CEP: 64011-100

15 dias do vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços.
 Lei Federal nº. 11.445/2007, Art. 40, Inciso V e nº. 8.987/95, Art. 6º, §3º, Inciso II.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO MS E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA LÍMITE	VALOR DE REFERÊNCIA
CLORO LIVRE	2837	2169	668	1,20	0,20 - 5,00 mg/l
ODOR APARENTE	3336	2634	762	6,29	Inferior a 15,0
PH	3373	2952	421	7,97	6,00 - 9,50
TURBIDEZ					Inferior a 5,00

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO MS E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	VALOR LÍMITE	VALOR DE REFERÊNCIA
COLIFORMES TOTAIS	919	919	0	Ausência	Ausente
ESCHERICHIA COLI					

DATA DA EMISSÃO: 04/05/2018 HORA DA EMISSÃO: 09:40





543418672



CTGE SALVADOR BA (TGA-PIS)
MARCOS FELIPE SOARES DE ANDRADE
RUA ALENCAR VIEIRA 2590
PARQUE IDEAL
64078-660 TERESINA PI



7209036539413180000010751430280218

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 MAIO 2018

GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Norma CEP 64.000-000



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 Cordeiro Crispim Andrade CPF da Vítima 446.232.913-91 Data do Acidente 16/02/18

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 perícia para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícia 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 P. 15 maio de 18
Local e Data

Cordeiro Crispim de Andrade
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-RENASCENÇA
Rua Rio Verde, 2810 Renascença III - Fone: 86 3234 7074
TERESINA-PI CEP: 64082-110 CNPJ: 17.577.205/0015-32

UPA
24h

Imp: 16/02/2018 10:25:00
(User: TERCIO DANTAS)
(Estação: SERVICIOSOCIAL)

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE	Prontuário:	109892
Mãe:	ANTONIA ALVES MACHADO	Pai:	ANTONIO JOAQUIM DE ANDRADE
End.Resid.:	RUA ALECAR VIEIRA, 2590 - PARQUE ITARARE - TERESINA - PI - CEP: -		
Nascimento:	28/02/1967	Idade:	50a:11m:19d
Sexo:	Masculino	Fone:	
Responsável:	O MESMO	CNS:	
Profissão:		Documento:	CPF: 446.232.913-91
G. Instrução:	Não informado	E.Civil:	Ignorado
End.Local.:	- - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	240908	Entrada:	16/02/2018 09:47:20	Convênio:	S U S
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR					

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresent:	Área Incidência:	Classificação:	Cor:
Intercorrência por Trauma	MMSSII	Fratura fechada sem desvio	Amarelo
Breve História Clas. Risco: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR EM OMBRO E MSD. JA AVALIADO PELA CLINICA MEDICA QUE SOLICITOU AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA.			MAYARA FELICIANO DA SILVA E SOUSA COREN 277442 Em: 16/02/2018 09:51:30
Ass.Profissional Clas. Risco:			

SSVV:	(Hora: ____:____)								
Peso:	0,00 Kg	Altura:	0,00 M	IMC:	0,00 Kg/m2	Pulso:	0 bpm	Pressão:	0 mmHg
DADOS CLÍNICOS: paciente vitima de acidente de moto fratura de clavícula direita com desvio cd: cirurgia									
Diagnóstico Inicial: Fratura da clavícula									
EXAMES COMPLEMENTARES:									
PRESCRIÇÃO MEDICA:									
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:									
ALTA COM RECEITA									
DATA: ____/____/____ HORA: ____:____:____									

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 MAIO 2018

GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Confere Com o Original
140718

Dr. Tércio Dantas Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM PI: 3824

TERCIO DANTAS MOURA
CRM PI 3824 Em: 16/02/2018 10:24:59

Assinatura Paciente ou Responsável



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 09/07/2020 12:52:48
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070912524815400000010156496>
Número do documento: 20070912524815400000010156496



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001111/2018-39

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almirallice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 22/03/2018 - 16:25

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA DO 8º BATALHÃO, Nº:

Complemento

Data/Hora

16/02/2018 - 08:00

443143

Bairro

DIRCEU ARCOVERDE I

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE 51 ANOS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 842649

Mãe: ANTONIA ALVES MACHADO

Endereço: RUA ALENCAR VIEIRA, Nº 2590

Bairro: PARQUE ITARARE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8814-7086

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/NXR 150, ANO 2014, PLACA PIE-2628, PROPRIETÁRIO MARCOS FELIPE SOARES DE ANDRADE, CPF 05232174398, RELATA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA CITADA RUA, QUANDO UMA MOTO QUE TRAFEGAVA NA SUA FRENTE FOI DESVIAR DE UNS BURACOS E FOI PARA A FAIXA EM QUE A VITIMA ESTAVA LOGO ATRÁS, ONDE COLIDIU COM A MOTO DA VITIMA, LESIONADO FOI SOCORRIDO POR TERCEIRO E ENCAMINHADO PARA A UPA DO RENASCENÇA, PRONTUÁRIO 109892, FATO TESTEMUNHADO POR EDILSON JOSE DE SOUSA GOMES, CPF 746376, 073-91. ERAS O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almirallice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616

AGENTE DE POLÍCIA

Almirallice R. Lebre Carlos

Escrivã Especial

Mat.: 009761-6

CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE 51 ANOS - Noticiante

Responsável pela Informação



Delegado de Polícia



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

Nome completo da vítima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Cordeiro Crispim Andrade		CPF titular da conta	446.23291391	Profissão	Reuso-me	
Endereço	Rua Alencar Vieira		Número	2590	Complemento	caso	
Bairro	Parque Ideal	Cidade	Teresina	Estado	PI	CEP	64-078 660
Email						Telefone (DDD)	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☒ 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. 3389 D/V 46451 D/V 8
(Informar dígito se existir)

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

BANCO Nome NRO.
AGÊNCIA NRO. D/V D/V
(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.

Teresina PE, 15 de maio de 18

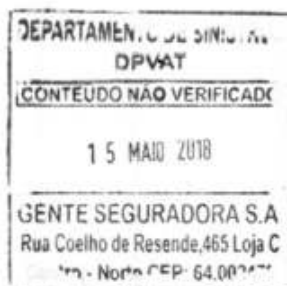
Local e Data

Cordeiro Crispim de Andrade
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03389

CONTA: 000000046451-8

Nr. da Autenticação 9DD648310D816F7C



PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: Cordeiro Crispim de Andrade
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Casado
Identidade: 842649
CPF: 446.232.913-91
Profissão: Escriturário
Endereço: Rua Alencar Vieira 2590 P.I.
CEP: 64.078.660
Telefone: ()

OUTORGADO:

Nome: Nelle Rge Soares Marques
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Solteira
Identidade: 4.119.262
CPF: 840.173.173-91
Profissão: Recusante
Endereço: Rua 24 de Janeiro 544 - Centro
CEP: 64.000.235
Telefone: ()

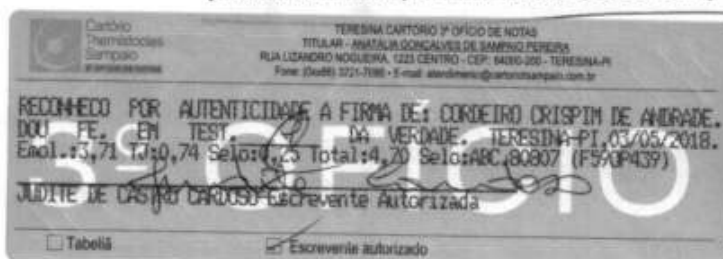


Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo subestabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: Cordeiro Crispim de Andrade.

Terezina Piani
Local e data

Cordeiro Crispim de Andrade
Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



Cartório Inscritas Sampaio
Judite de Castro Cardoso
Escrevente Autorizada
Terezina-PI



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180263216 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE **Data do acidente:** 16/02/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, EVOLUI COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MS DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ MS DIREITO: 25% DE 70% = 17,5%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

POLEGAR DIREITA

0476283

Nelle Roza Soares Marques

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 MAIO 2018

GENTE SEGURADORA S.A

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Curitiba - PR - CEP: 81.000-000

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 4.119.262

DATA DE EMISSÃO 23/09/14

NOME NELLE ROZE SOARES MARQUES

FILIAÇÃO CIGERA MARQUES JUCUNDE

ANTÔNIO SOARES JUCUNDE

CRATEUS-CE

DATA DE NASCIMENTO 22/05/1971

CERT. NASC. 529 L. 005/141

DEXP CRATEUS-CE 25/09/78

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 66.250/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF
842649 SSP PE

CPF
446.232.913-91

DATA NASCIMENTO
29/02/1967

FILIAÇÃO
ANTONIO JOAQUIM DE ANDRADE
ANTONIA ALVES MACHADO

PERMISSÃO
CATEGORIA

ACC
CATEGORIA

CALHA
CATEGORIA

PRESELO
01/07/2018

VALIDADE
31/07/2018

VALIDADE
31/05/1996

OBSERVAÇÕES

Cordeiro Crispim de Andrade

LOCAL
TERREIRA

DATA EMISSÃO
01/06/2013

74447711781
F1312759428

DETRAN-PI (PJAUI)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

804948852

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

804948852

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 MAIO 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
M - Norte CEP: 64.000-000



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Marcos Felipe Soares de Andrade,
RG nº 3.174.985, data de expedição 07/05/08,
Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 052.321.743-98 com
domicílio na cidade de Teresina, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Alencar Vieira, nº 2590
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Cordeiro Crispim de Andrade, cujo o condutor era
Cordeiro Crispim de Andrade.
Veículo: Moto
Modelo: Honda NX R 150 BROS ES
Ano: 2014
Placa: PIE-2628
Chassi: 9C2K D0550E R347054
Data do Acidente: 16/02/18
Local e Data: Teresina Piauí 22/03/18

Marcos Felipe Soares de Andrade
Assinatura do Declarante

Cordeiro Crispim de Andrade
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



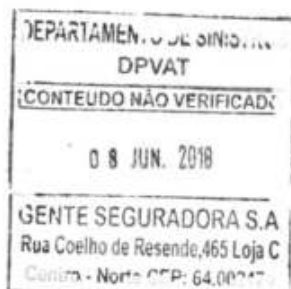

Dra. Fabiola Veras
CRM. 2374

REUMATOLOGIA E



ATTESTADO MÉDICO

Ateste, para os devidos fins, que o Sr. Berthão Crispim de Andrade, foi vítima de acidente de auto, sofrendo Fratura da Ala visita Direita e Arco Costais à Direita, submetendo-se à tratamento cirúrgico da Fratura na de Clavícula, com fixação metálica, realizada com análogos hues e parafusos no local, apresentando para funcionalidade 60%. Em alta definitiva desde Maio/2018.



04.06.18

Dra Fabiola Ferreira H. Veras
Clínica Médica Reumatologia
CRM 2374

MEDICARCI Rua Lisandro Nogueira, 2042 - Centro | Fone: 3301-4343 • 3221-1009



PACIENTE: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

DN: 28/02/1967

DATA DO EXAME: 16/02/2018

MEDICO SOLICITANTE: TERCIO DANTAS MOURA CRM: PI - 3824

RX DO OMBRO DIREITO

O estudo radiológico do ombro direito realizado nas incidências AP/P

Os seguintes aspectos foram observados:

- Redução difusa da densidade mineral óssea.
- Fratura completa, desalinhada, na clavícula direita.
- Luxação glenoumeral anterior.
- Aumento do volume das partes moles do ombro.



17 577 205/0015-32
UPA RENASCENÇA
Rua Rio Verde Nº 2810
Renasença - Teresina - PI

140118

Dr. Edward Mont Alverne Filho
RADIOLOGISTA
CRM - PI 2738



Rua Rio Verde, 2810 – Renascença III.
Teresina-PI. CEP 64082-110.
CND I 06 577 847/0015-10



86 3234 -7074



upa24h.fht@outlook.com





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900

Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Sr(a). CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

Nome:

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO APRESENTA FRATURA DE CLAVICULA DIREITA E ARCOS COSTAIS à DIREITA. PACIENTE REALIZOU CIRURGIA PARA FRATURA EM CLAVICULA E NECESSITARÁ DE 60 DIAS PARA RECUPERAÇÃO.

CID : S420



Teresina 26 de Fevereiro de 2018

Data ____/____/____

Dr. Tércio Dantas Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PI: 3824

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 09/07/2020 12:52:48

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070912524815400000010156496>

Número do documento: 20070912524815400000010156496



CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI



Nome: _____

***** LAUDO RADIOLÓGICO *****

No. Atend: 258331 Data: 16/02/2018

Paciente: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

Solicitante: DR NEOMAR SOARES DA SILVA

Convênio: UNIMED

Exame: 0190-RX OMBRO DIREITO

CONCLUSÃO:

FRATURA COMPLETA RECENTE DESALINHADA NA DIAFISE DA CLAVICULA

Teresina(PI), 26 de Fevereiro de 2018

Data: ____/____/____

Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada



Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900





CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.

Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI



Nome: _____

***** LAUDO RADIOLOGICO *****

No. Atend: 258490 Data: 20/02/2018

Paciente: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

Solicitante: DR FREDERICO SOARES LEMOS MARTINS

Convênio: UNIMED

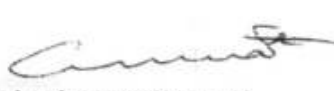
Exame: 0217-RX TORAX

CONCLUSÃO:

FRATURA COMPLETA RECENTE NO 2º ARCO COSTAL DIREITO
COM PEQUENO DESVIO
FRATURA ALINHADA NA DIAFISE DA CLAVICULA
PRESENÇA DE PLACA E PARAFUSOS METALICOS

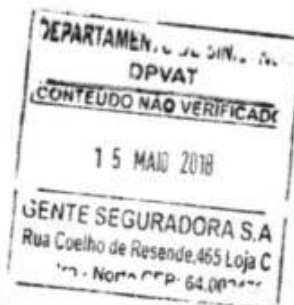
Teresina(PI), 26 de Fevereiro de 2018

Data _____


Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada



KV:
MAS:

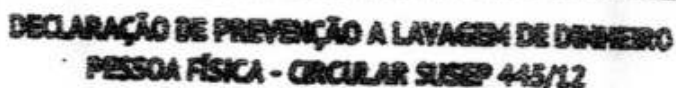
DRX-1

Av. Miguel Rosa, 3360 / Sul - Teresina - Piauí - Fone: (86) 3230-7900



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 09/07/2020 12:52:48
<http://tjpi.pje.jus.br:801g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070912524815400000010156496>
Número do documento: 20070912524815400000010156496

Num. 10707505 - Pág. 30



RECOMENDACIONES IMPORTANTES:

<http://www2.sussex.gov.uk/deleted/crime-ccomms.asp?ID=160080>

Caractização do Conselho de Atividades Financeiras – CAFAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas e sanções, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

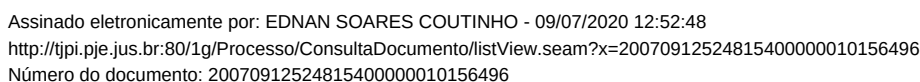
☐ Declaro Profissão: Reuso Renda: Reuso e apresento os documentos comprobatórios:

O cliente declara que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Rua 24 de janeiro		Número	544	Complemento	
Centro Norte	Cidade	Estado	PI	CEP	64 018-650
		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)		

Teresina, 15 de maio de 18

Nelle Roze Soemes Menome



Águas de Teresina
 Água muito bem tratada

CNPJ: 07.0247400/0001-00 - ELY: 00061574
 Av. Odebrecht Araújo, 1035, Pícarra - CEP 64017-280, Teresina - PI
 Telefone: 0800 223 2000 ou 115 / (86) 98124-3199

Medição: 15/05/2018
 Medição: 15/05/2018

NOME / SOBRENOME: **HELLE ROZE SOARES MARQUES**
 ABRADOR: **RUA VINTE E QUATRO DE JANEIRO, 544 - CENTRO - TERESINA - PI - CEP: 64018650**

LOCALIZAÇÃO: **001-00008-000050** GRUPO: **001** NÚMERO DO HIDRÔMETRO: **A10X133657**

HISTÓRICO DE CONSUMO	DATA / MÊS / ANO	TIPO	VALOR	NATURADO
04/05/2018	Residência	10	11	
03/05/2018	Residência	10	10	
02/05/2018	Residência	10	10	
01/05/2018	Residência	10	10	
30/04/2018	Residência	10	10	

ECORRÊNCIAS - CATEGORIAS / TIPO TÁBULA: **1 Comercial - Normal**

CONSUMO MÊS ANTERIOR: **04/05/2018 168** CONSUMO MÊS ATUAL: **04/05/2018 168**

LEI DE TÁBULAS: **PM 1000-92 + 1,15% = 1,15**
CONSUMO: 168 + 1,15% = 170,12

TABELA DE TÁBULAS	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DA TÁBULA	VALOR
RESIDENCIAL	VALOR REFERENTE ÁGUA - 54,40	54,40
INDICE DE CONSUMO (m³/m³)	> Comercial-Normal 10,0 m³	54,40
	VALOR DE ESGOTO - 43,52	43,52
	> Comercial-Normal 10,0 m³	43,52

DATA DE EMISSÃO: **04/05/2018**

DEPARTAMENTO: **DPVAT**

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

15 MAIO 2018

NOTIFICAÇÃO

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 - Centro - Teresina - PI - CEP: 64018-650

15.05.2018

ARQUIVOS ACUSAÇÃO 1 DEBITO(S). ATENÇÃO - SUJEITO A CORTE. PROCURE A LOJA DE ATENDIMENTO.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO MS E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	MÉDIA LÍMITE	VALOR DE REFERÊNCIA
CLORO LIVRE	2837	2169	668	1,57	0,20-5,00 mg/l
ODOR APARENTE	3336	2634	762	6,29	Inferior a 15,0
PH	3373	2952	421	7,97	6,00-9,50
TURBIDEZ					Inferior a 5,00

CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA (PORTARIA 2914/2011 DO MS E DECRETO Nº 5.440)

PARÂMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EM CONFORMIDADE	AMOSTRAS EM DESCONFORMIDADE	VALOR LÍMITE	VALOR DE REFERÊNCIA
COLIFORMES TOTAIS	919	919	0	Ausência	Ausente
ESCHERICHIA COLI					

DATA DA EMISSÃO: **04/05/2018** HORA DA EMISSÃO: **09:40**





CTGE SALVADOR BA (TGA-PIS)
MARCOS FELIPE SOARES DE ANDRADE
RUA ALENCAR VIEIRA 2590
PARQUE IDEAL
64078-660 TERESINA PI



7209036539413180000010751430280218

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 MAIO 2018

GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Norma CEP 64.000-000





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001111/2018-39

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO pelo Registro: Almirallice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 22/03/2018 - 16:25

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA DO 8º BATALHÃO, Nº:

Complemento

Data/Hora

16/02/2018 - 08:00

443143

Bairro

DIRCEU ARCOVERDE I

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE 51 ANOS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 842649

Mãe: ANTONIA ALVES MACHADO

Endereço: RUA ALENCAR VIEIRA, Nº 2590

Bairro: PARQUE ITARARE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8814-7086

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA A VITIMA QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/NXR 150, ANO 2014, PLACA PIE-2628, PROPRIETÁRIO MARCOS FELIPE SOARES DE ANDRADE, CPF 05232174398, RELATA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA CITADA RUA, QUANDO UMA MOTO QUE TRAFEGAVA NA SUA FRENTE FOI DESVIAR DE UNS BURACOS E FOI PARA A FAIXA EM QUE A VITIMA ESTAVA LOGO ATRÁS, ONDE COLIDIU COM A MOTO DA VITIMA, LESIONADO FOI SOCORRIDO POR TERCEIRO E ENCAMINHADO PARA A UPA DO RENASCENÇA, PRONTUÁRIO 109892, FATO TESTEMUNHADO POR EDILSON JOSE DE SOUSA GOMES, CPF 746376, 073-91. ERAS O QUE TINHA A NOTICIAR.

Almirallice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616

AGENTE DE POLÍCIA

Almirallice R. Lebre Carlos

Escrivã Especial

Mat.: 009761-6

CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE 51 ANOS - Noticiante

Responsável pela Informação



Delegado de Polícia



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-RENASCENÇA
Rua Rio Verde, 2810 Renascença III - Fone: 86 3234 7074
TERESINA-PI CEP: 64082-110 CNPJ: 17.577.205/0015-32

UPA
24h

Imp: 16/02/2018 10:25:00
(User: TERCIO DANTAS)
(Estação: SERVICIOSOCIAL)

BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome:	CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE	Prontuário:	109892
Mãe:	ANTONIA ALVES MACHADO	Pai:	ANTONIO JOAQUIM DE ANDRADE
End.Resid.:	RUA ALECAR VIEIRA, 2590 - PARQUE ITARARE - TERESINA - PI - CEP: -		
Nascimento:	28/02/1967	Idade:	50a:11m:19d
Sexo:	Masculino	Fone:	
Responsável:	O MESMO	CNS:	
Profissão:		Documento:	CPF: 446.232.913-91
G. Instrução:	Não informado	E.Civil:	Ignorado
End.Local.:	- - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código:	240908	Entrada:	16/02/2018 09:47:20	Convênio:	S U S
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR					

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresent:	Área Incidência:	Classificação:	Cor:
Intercorrência por Trauma	MMSSII	Fratura fechada sem desvio	Amarelo
Breve História Clas. Risco: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR EM OMBRO E MSD. JA AVALIADO PELA CLINICA MEDICA QUE SOLICITOU AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA.			MAYARA FELICIANO DA SILVA E SOUSA COREN 277442 Em: 16/02/2018 09:51:30
Ass.Profissional Clas. Risco:			

SSVV:	(Hora: ____:____)								
Peso:	0,00 Kg	Altura:	0,00 M	IMC:	0,00 Kg/m2	Pulso:	0 bpm	Pressão:	0 mmHg
DADOS CLÍNICOS: paciente vitima de acidente de moto fratura de clavícula direita com desvio cd: cirurgia									
Diagnóstico Inicial: Fratura da clavícula									
EXAMES COMPLEMENTARES:									
PRESCRIÇÃO MEDICA:									
MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:									
ALTA COM RECEITA									
DATA: ____/____/____ HORA: ____:____									

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

15 MAIO 2018

GENTE SEGURADORA S.A
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Confere Com o Original
140718

Dr. Tercio Dantas Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM PI: 3824

TERCIO DANTAS MOURA
CRM PI 3824 Em: 16/02/2018 10:24:59

Assinatura Paciente ou Responsável



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 09/07/2020 12:52:48
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070912524815400000010156496>
Número do documento: 20070912524815400000010156496

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: Cordeiro Crispim Andrade CPF da Vítima: 446.232.913-91 Data do Acidente: 16/02/18

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 perícia para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícia 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 P. 15 maio de 18
Local e Data

Cordeiro Crispim de Andrade
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI001 V001/2017





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

Nome completo da vítima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Cordeiro Crispim Andrade		CPF titular da conta	446.23291391	Profissão	Reuso-me	
Endereço	Rua Alencar Vieira		Número	2590	Complemento	Casa	
Bairro	Parque Ideal	Cidade	Teresina	Estado	PI	CEP	64-078 660
Email						Telefone (DDD)	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ 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)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)			
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
3389		46451	8
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
		AGÊNCIA NRO.	D/V
		(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.

Teresina PE, 15 de maio de 18

Local e Data

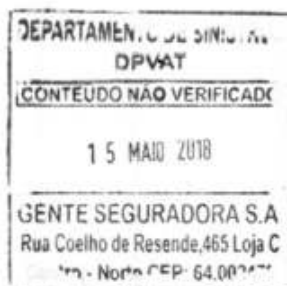
Cordeiro Crispim de Andrade

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2018

Carta nº: 12999504

A/C: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

Nº Sinistro: 3180263216
Vitima: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE
Data do Acidente: 16/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CORDEIRO CRISPIM DE ANDRADE

Valor: R\$ 2.362,50
Banco: 104
Agência: 000003389
Conta: 0000046451-8
Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01729/01730 - carta_15R - INVALIDEZ



00020865

