

Screenshot of a web browser showing a legal document management interface.

The title bar shows multiple tabs: "Controle de documentos", "AudIÊncias", "Consulta processos - Proc...", "0800526-18.2020.8.18.00", "Merge PDF files online.", "WhatsApp", and others.

The main content area displays a document titled "ProceComCiv 0800526-18.2020.8.18.0078" from "ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA X SEGURADORA LIDER DOS CONS...".

A sidebar on the left lists documents under "JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO":

- 10954139 - CONTESTAÇÃO (2735056 CONTESTACAO 01)
- 10954247 - CONTESTAÇÃO (2735056 CONTESTACAO 01)
- 10954250 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
- 10954255 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
- 10954258 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
- 10954262 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

The right panel shows a preview of a document titled "downloadBinario.seam" (page 1/10) with the logo "JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS" and the text "EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE VALENCA DO PIAUÍ/PI".

The bottom status bar shows system icons and the date/time: "PT" (Portuguese), "10:41", and "24/07/2020".



Número: **0800526-18.2020.8.18.0078**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Cível da Comarca de Valença do Piauí**

Última distribuição : **15/06/2020**

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

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA (AUTOR)	ANTONIO HELDER IZIDORIO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10954 250	24/07/2020 10:39	<u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180567390 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 17/12/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR DE OMBRO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DE OMBRO ESQUERDO.

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: ANA MARIA DUTRA RIBEIRO

CRM: 5258235-4

UF do CRM: RJ

Assinatura:



Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180567390**

Vítima: **ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **17/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **GIVALDO DO NASCIMENTO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180567390**.

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.seguradoraslider.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 13680644

Pag. 00805/00806 - carta_01 - INVALIDEZ

00020403





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
		046.716.743-84 ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSP-NEA45/2017				
Nome completo:		CPF:		
ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA		046.716.743-841		
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:	
VAZ INFORMADOU AL. PINHEIRAS	1010	INTERNO		
Bairro:	Cidade:	CEP:		
Valentim	VALQUEIRE	16.300.000		
E-mail:	Tel./DDD:			

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovação anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS
RENDIMENTO:
 REUSSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$8.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEMI RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA.

DADOS CADASTRAIS <input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA. <input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos): Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 3887 CONTA: 00023266 (5) <small>(Informar o dígito se existir)</small>	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ <small>(Informar o dígito se existir)</small>

Autorizo à Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento da indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, com invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me sujeitar à avaliação médica da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 8.514/74, art. 34, §2º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (na Civil) Divorciado Separado judicialmente Vívo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima de: ou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou: Sim Não Vítima deixou: Sim Não Se a vítima deixou pais/avós vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso de óbito, a indenização do Seguro DPVAT por morte áquelas beneficiários que se apresentarem e provarem este condicão, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a configuração de ressarcimento do valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração ao artigo 299 do Código Penal.

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura _____

2º | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura _____

Local e Data:

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura do quem assina o RG

X ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU RG, na previsão das testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe cópia do instrumento de comitê, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

NPJ: 42366302000632

03 DEZ 2018

Assinatura



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

1141 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 145615.000029/2018-83

Unidade de Registro: 7ª DRPC - VALENÇA DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Antonio De Padua De Oliveira Dantas

Data/Hora: 24/10/2018 - 09:44

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE PIMENTEIRAS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PIMENTEIRAS

Data/Hora

17/12/2017 - 23:30

Endereço

PI 120, SENTIDO VALENÇA-PI - PIMENTEIRAS-PI, ALTURA DO KM 30, Nº:

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Complemento

Ponto de Referência

PRÓXIMO A PONTE DO RIO SAMBITO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2969628

Mãe: MARIA DA CRUZ RODRIGUES DE OLIVEIRA

Endereço: RUA JOÃO FERRI, Nº 1010

Complemento: BAIRRO VALENTIM

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ

Telefone(s): 89-9935-5023

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 CG 150

2010 NIK0364 9C2KC1550AR17881

00233084657

Preta

Condutor: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA

RG: 2969628 Órgão: UF RG:

End: RUA JOÃO FERRI Número: 1010 Complemento: BAIRRO VALENTIM

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Proprietário: LOURIVAL ABREU DO NASCIMENTO

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE COMPARCEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL NO DIA E HORA ACIMA INFORMADOS PARA COMUNICAR UMA OCORRÊNCIA NARRADA A SEGUIR: QUE VINHA TRAFEGANDO EM UM VEÍCULO JÁ CATALOGADO ACIMA, DE PIMENTEIRAS SENTIDO A VALENÇA, QUANDO FOI DESVIAR DE DOIS JUMENTOS QUE ATRAVESSARAM NA PISTA, VINDO A CAIR DA MOTOCICLETA, SOFRENDO FRATURA NA CLAVÍCULA. ERA O QUE TINHA A RELATAR.

ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA
ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação



Boletim de Ocorrência emitido em: 24/10/2018 08:44 - SisBO@2011-2018 ATI

Página 1/2





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

1141 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 145615.000029/2018-83

Delegado de Polícia



Boletim de Ocorrência emitido em: 24/10/2018 08:44 - SisBO@2011-2018 ATI

Página 2/2



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/07/2020 10:40:45
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072410392931900000010384979>
Número do documento: 20072410392931900000010384979

Num. 10954250 - Pág. 5

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/07/2020 10:40:45
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072410392931900000010384979>
Número do documento: 20072410392931900000010384979

Núm. 10954250 - Pág. 6

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: 11/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000023266-5

Nr. da Autenticação 67AED7861A1F4C46



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/07/2020 10:40:45
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072410392931900000010384979>
Número do documento: 20072410392931900000010384979

Num. 10954250 - Pág. 7



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIMENTEIRAS
UNIDADE MISTA DE SAÚDE MÔNICA REIS DANTAS
CNPJ: 06.554.893/0001-01

ATENDIMENTO HOSPITALAR

Paciente: Antônio N. Rodrigues Idade: 28
Endereço: _____ Nº _____ Cidade: _____
Documento: 898.001038425934 Tipo: SUS

SINAIS VITAIS					
HORA	T	P	R	PA	GLICEMIA
04:45				140/ 90	77 mg/dl

Data: 17/12/17

Atendimento Médico

Paciente 100% de acidente motociclistico com traumas contuso de costela clavicular esquerda onde apresenta dor e deformidade à palpação. Além disso apresenta enorragem em susseguimento.

D: Observação

CRM PI 5801

Anotações de Enfermagem

06.554.893/0001-01
UNIDADE MISTA DE SAÚDE
MÔNICA REIS DANTAS
AV. ANDRILSALES, 400
CENTRO - 64.320-000
PIMENTEIRAS - PI

Confere com o original
EM 19/12/2018
EDNAN SOARES

Investprev Seguradora S.A.
03 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO
1188848-2

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Marechal 739 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 00.840.748/0001-89 | Inscrição Estadual: 19.101.383-6
Área Fazenda | Companhia de Energia Elétrica - Série BA-3
Prestação especial de informações autorizada pelo SEFAZ 06/08

Nº da Nota Fiscal 012239001

A Tarifa Social de Energia Eléctrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.435 de 26 de setembro de 2001.

CONTRATO	VENDEDOR	CONSULTA	TOTAL VAGAS
OUTUBRO/2018	22/10/2018	443	429,07

FRANCISCO DAS CHAGAS RODRIGUES DE OLIVEIRA
AV PIMENTEIRAS 1010 VALENTIN MORADA NOVA
CPF: 00074360507372
SPP: 64-292-999 MARENCA DO BRASIL ECT: 28-750-80-24-282180

CEP: 64.300-000 - VALENCIA DO PIAUÍ RVI: 29.750.09.34.002100

STATUS DA TELA	24031	11/10/2018
	23588	12/09/2018
Ajuste:		Ajuste:
Anterior:		Anterior:
Constante da Multiplicação:	443	13/11/2018
Consumo Médio:	443	10/10/2018
Consumo Médio:	FCAM	Folha de Leitura:
Consumo Padrão:	NORMAL	11/10/2018
		Escolha:
		Apresentação:
		29

RESIDENCIAL	MONTE	PAÍSES	02164934	LO SANTOS	1.1.1.1	493
Classe/Subclasses	Ligação	Número Metáfora		Imposto	Centavo Est.	Milésimo 12 milésimo
SET/18	435	CONSUMO	443 A R\$ 0,295876 -		396,87	
AGO/18	445	CONTR. ILUMINAÇÃO PÚBLICO (COSIP)			24,65	
JUL/18	384	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 09/18-00			0,12	
JUN/18	379	MULTA POR ATRASO 09/18-00			7,78	
MAR/18	393	JUROS DE MORA DE IMPO 09/18-00			0,25	
ABR/18	358	ADICIONAL BANDIERA VERMELHA -		22,13		
MAR/18	579					
FEV/18	338					
JAN/18	407					
DEZ/17	462					
TARIFA SEM TRIBUTOS:						
		A 443 - 0,684090				

LIGUE 0800-086-0300 E FAÇA ORÇAMENTO VENCIMENTO 1-5-10-15-20-25
Parabéns! Até o dia 10/10/2018, não constatamos futuras vencidas
nessa Unidade Consumidora.

BD44-00A2-Z-C6A2-B51D-5959-981B-CB63-BBA8

RESERVADO AO RISCO	76,38	396,87
DEPÓSITO DE CAPITAL		1.076,63
Distribuidor	22,85	107,15
Energisa	23,14	3,92
Transmissão	129,24	18,17
Engeargs		Valor do PIS
Gásbras		Valor do COFINS

7,27 14,53 29,06 3,68 7,35 14,70 4,14
0,49 1,00 0,49

03/03/2015 130 31

Iwestprev Seguradora S/A

03 DEZ 2018

CNPJ: 42.366.302/0006-32



AGESPISA
Águas e Esgotos do Piauí S/A

Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

Fatura Mensal

Métrica	Hidrômetro	Referência																																																	
7.2850-0	A07N261994	AGO/2018																																																	
Nome/Razão Social/Endereço																																																			
MIRIAN DANTAS NOGUEIRA RUA ANTONIO LUIS, 1180 AVANDO LIMA VAL ENCA 64300000 AG= 168																																																			
Situação Agua/Esgoto	Res.	Categorias de Uso: Com. Ind. Pub.	Inscrição																																																
B/1	1		113 1 06 0337 0130-000																																																
03/07/2018		07/08/2018	29																																																
Historico de Consumo <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês/Ano</th> <th>Lectura</th> <th>Consumo</th> <th>Ocor.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>02/18</td><td>1224</td><td>9</td><td>0</td></tr> <tr><td>03/18</td><td>1232</td><td>8</td><td>0</td></tr> <tr><td>04/18</td><td>1245</td><td>13</td><td>0</td></tr> <tr><td>05/18</td><td>1253</td><td>8</td><td>0</td></tr> <tr><td>06/18</td><td>1265</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr><td>07/18</td><td>1279</td><td>14</td><td>0</td></tr> <tr><td>08/18</td><td>1295</td><td>16</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>				Mês/Ano	Lectura	Consumo	Ocor.	02/18	1224	9	0	03/18	1232	8	0	04/18	1245	13	0	05/18	1253	8	0	06/18	1265	12	0	07/18	1279	14	0	08/18	1295	16	0																
Mês/Ano	Lectura	Consumo	Ocor.																																																
02/18	1224	9	0																																																
03/18	1232	8	0																																																
04/18	1245	13	0																																																
05/18	1253	8	0																																																
06/18	1265	12	0																																																
07/18	1279	14	0																																																
08/18	1295	16	0																																																
Forma de Faturamento FATURADO P/ CONSUMO NORMAL <table border="1"> <tr> <td>Cod. Acessórios/val</td> <td>Código da Tarifa</td> </tr> <tr><td>028682289</td><td>01</td></tr> <tr> <td>Consumo Médio</td> <td>Consum. Piso Água</td> <td>Consum. Piso Esgoto</td> </tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Consumo</td> <td>Consumo Retirado</td> </tr> <tr><td>16</td><td>15</td></tr> </table>				Cod. Acessórios/val	Código da Tarifa	028682289	01	Consumo Médio	Consum. Piso Água	Consum. Piso Esgoto	10			Consumo	Consumo Retirado	16	15																																		
Cod. Acessórios/val	Código da Tarifa																																																		
028682289	01																																																		
Consumo Médio	Consum. Piso Água	Consum. Piso Esgoto																																																	
10																																																			
Consumo	Consumo Retirado																																																		
16	15																																																		
<table border="1"> <tr> <td>Cod.</td> <td>Name do Servico</td> <td>Valor (R\$)</td> </tr> <tr><td></td><td>ÁGUA</td><td>57,03</td></tr> <tr><td></td><td>MANUTENCAO HIDROMETRO</td><td>2,35</td></tr> </table>				Cod.	Name do Servico	Valor (R\$)		ÁGUA	57,03		MANUTENCAO HIDROMETRO	2,35																																							
Cod.	Name do Servico	Valor (R\$)																																																	
	ÁGUA	57,03																																																	
	MANUTENCAO HIDROMETRO	2,35																																																	
VENCIMENTO	14/08/2018	TOTAL A PAGAR (R\$)	59,38																																																
A VÍS DE DEBITO! CONTAS: 1 VALOR: R\$87,83 CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2006 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.																																																			
CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUAS CONCEDEDA POR: 2012-045 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Parâmetros</th> <th>Turbides</th> <th>Cor</th> <th>Cloro</th> <th>pH</th> <th>Ferro</th> <th>Colif. Totais</th> <th>Escherichia Coli</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Valor Máximo Permitido</td><td>5,0</td><td>15</td><td>5,0</td><td>6,0 a 8,5</td><td>0,3</td><td>Autente</td><td>Autente</td></tr> <tr><td>Nº Mínimo de Amostras Existentes</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nº Amostras Realizadas</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nº Amostra que Atende Legislação</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Valor Médio</td><td>1.45</td><td>2.21</td><td>6.95</td><td>0.00</td><td>0.00</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Parâmetros	Turbides	Cor	Cloro	pH	Ferro	Colif. Totais	Escherichia Coli	Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 8,5	0,3	Autente	Autente	Nº Mínimo de Amostras Existentes								Nº Amostras Realizadas								Nº Amostra que Atende Legislação								Valor Médio	1.45	2.21	6.95	0.00	0.00		
Parâmetros	Turbides	Cor	Cloro	pH	Ferro	Colif. Totais	Escherichia Coli																																												
Valor Máximo Permitido	5,0	15	5,0	6,0 a 8,5	0,3	Autente	Autente																																												
Nº Mínimo de Amostras Existentes																																																			
Nº Amostras Realizadas																																																			
Nº Amostra que Atende Legislação																																																			
Valor Médio	1.45	2.21	6.95	0.00	0.00																																														
Conclusão: PRECISEMOS GARANTIR A MELHOR QUALIDADE DA ÁGUA, LIVRE OS RESERVATÓRIOS INDUSTRIALMENTE. Management A AGESPISTA NÃO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA A TÉRMINO. RETIRE SEU SÉRIE SITE WWW.AGESPISTA.COM.BR. POR FAVOR, JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELOS AGESPISTA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL.																																																			





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 2211 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

²Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Guivaldo do Nascimento inscrito (a) no CPF 932.574-783-168 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antônio Nádson Rodrigues de Oliveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 046.766.743-184 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima Antônio Nádson Rodrigues de Oliveira, inscrito (a) no CPF sob o Nº 046.766.743-184, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Número	Complemento	
Rua Antônio Luis	7120	urbano	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Amando Lima	VALÉRCIA	PE	56130-000
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular(DDD)	
guivaldo.nascimento@yahoo.com.br	(89)999316611	994093745	

Valércia 24º 24 de outubro de 2018
Local e Data

Assinatura do Declarante

Guivaldo do Nascimento



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Lourival Abreu do Nascimento,

RG nº 390.357, data de expedição 02/07/79,

Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 821.177.113-53, com

domicílio na cidade de Valença, no Estado de

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

Rua Sete de Setembro, nº 1629,

complemento urbano, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Antônio Nadson Rodrigues cujo o condutor era

Antônio Nadson Rodrigues.

Veículo: PAS MOTOCICLETA/HUMMER

Modelo: Honda CG 150 FANESI

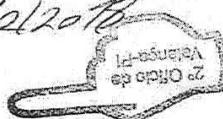
Ano: 2010/2010

Placa: MZK-0364

Chassi: 9C1K89550AR175881

Data do Acidente: 17/12/2017

Lugar e Data: Valença do Piauí / 24/10/2018



Lourival Abreu do Nascimento

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

2º Cartório - Registro Civil, Notas, Registro de Imóveis, Protestos e Anexos - Valença do Piauí / PI

Rua Eurípedes Martins, 360 - Centro - Valença do Piauí/PI - CEP: 64300-000 - Fone: (89) 3465-1171

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: Lourival Abreu do Nascimento,
que é FÉTIL, ENTENDIDA A VERDADE, VALÊNCIA DO PIAUÍ-PI, 24/10/2018,
BRASIL. (Assinatura de Lourival Abreu do Nascimento, 17/12/2017, Cédula AN-18302 - PIAUÍ-PI)
Investprev Seguradora reiav Lopes Ferreira Chaves Barbosa / Chaves Barbosa / Escrevente





ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIMENTEIRAS
UNIDADE MISTA DE SAÚDE MÔNICA REIS DANTAS
CNPJ: 06.554.893/0001-01

ATENDIMENTO HOSPITALAR

Paciente: Antônio N. Rodrigues Idade: 28
Endereço: _____ Nº _____ Cidade: _____
Documento: 898 004038425934 Tipo: SUS

SINAIS VITAIS					
HORA	T	P	R	PA	GLICEMIA
04:46				140 90	77 mg/dl

Data: 17/12/17

Atendimento Médico

Paciente 10xim de acidente motociclistico apresenta
trauma contuso de região gláciada esquerda, onde apresenta
dor e deformidade à palpação. Além disso apresenta er-
ritação em torno da lesão.

C: Observação

[Signature]
EDNAN SOARES
CNPJ 42.366.302/0006-32

Anotações de Enfermagem

06.554.893/0001-01
UNIDADE MISTA DE SAÚDE
MÔNICA REIS DANTAS
AV. ANDRÉ SALES, 466
CEP 64.320-000
PIMENTEIRAS - PI

Investprev Seguradora
03 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32

Conferido com o original
EM 19/12/2018
EDNAN SOARES





ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIMENTEIRAS
UNIDADE MISTA DE SAÚDE MÔNICA REIS DANTAS
CNPJ: 06.554.893/0001-01
email:monicardantas@hotmail.com / Fone: (89) 8104-2924

FOLHA DE EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO EM OBSERVAÇÃO

Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/07/2020 10:40:45
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072410392931900000010384979>
Número do documento: 20072410392931900000010384979

Num. 10954250 - Pág. 14

Nome: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA

Requisitante:

Data: 18/12/2017

Nº: 20111

EXAME: RX DO OMBRO ESQUERDO (02 INC)

RELATÓRIO

- Textura óssea preservada.
- Luxação da articulação acrômio clavicular.
- Estruturas ósseas íntegras.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

PEDRO DE PAULA GOMESIM NETO

CRM: 3255

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí



Data de saída: 16/12/2010

Hora de saída: 10:20

Esq.

ANTONIO SOARES CORREIAS DE SOUZA
Spéc. Medicina
Data: 16/12/2010

Data de saída: 16/12/2010

Hora de saída: 10:20

Investor Seguradora SIA

11/12/2010

CNPJ: 42.366.302/0006-37

PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 297 - VALENÇA - PI
FONE / FAX: (89) 3465-1201
e-mail: clinicaantoniobomfim@hotmail.com





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: 255165 Data: 28/12/2017

Paciente: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA

Solicitante: DR FERDINAND FREITAS

Convênio: PARTICULAR

Exame: 0191-RX OMBRO ESQUERDO

CONCLUSÃO:

LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR
EDEMA DE PARTES MOLES

Teresina(PI), 25 de Janeiro de 2018

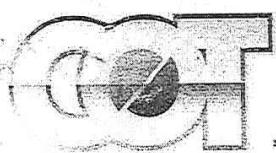
Data: ____ / ____ / ____

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





Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**



Paciente: 255165 ANTONIO NADSON RODRIGUES DE

COT - CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA

ANTONIO NADSON RODRIGUES DE

ID: 255165

DATA 20171228

CONT

SERVER

W/L: 4196 2316

ZOOM: 49.85%

No IMGS: 1

IMG. ATUAL: 1

AQUIS: 1

KV
MAS

DRX-1

COT - CENTRO ORTOPEDICO TERESINA LTDA

ANTONIO NADSON RODRIGUES DE

D: 255165

DATA 20171228

CONT

THICK

MATRIZ: 2669 x2158

FOV: 300 mm x 343 mm

W/L: 4122 2412

ZOOM: 52.34%

No IMGS: 1

IMG. ATUAL: 1

AQUIS: 1

KV
MAS

DRX-1

03 DEZ 2018

NPJ: 42.366.302/0006-32

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

THICK

MATRIZ: 2769 x2265

FOV: 315 mm x 342 mm

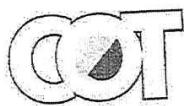


Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/07/2020 10:40:45

<http://tji.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072410392931900000010384979>

Número do documento: 20072410392931900000010384979

Num. 10954250 - Pág. 18



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

Nome:

Antônio Nádson Rodrigues de
Almeida

ATESTADO MÉDICO

Paciente com histórico de aciden-
te de moto dia 18/12/17, com frac-
tura aberta do osso Esquerdo, presentando les-
ões ósseas cliviculares exp. Reduzido
com enxovalhamento e fixo. Evolu-
ção com lesão cravada com depres-
sões ligeiras e dor ao esforço.

Data 25/01/18

CD: 543.1

Dra. Fernanda Freitas
Ortopedista e Traumatologista
Clínica da Cidade
CRM-PI 3096 - TBOT- 11920

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

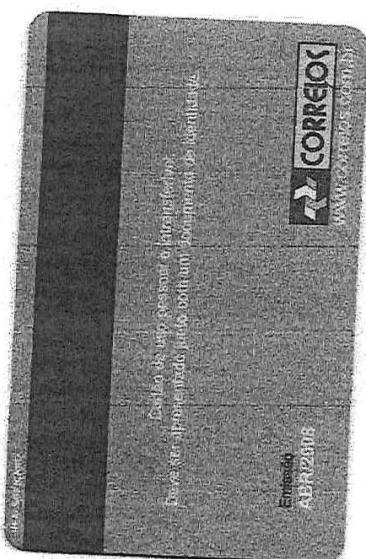
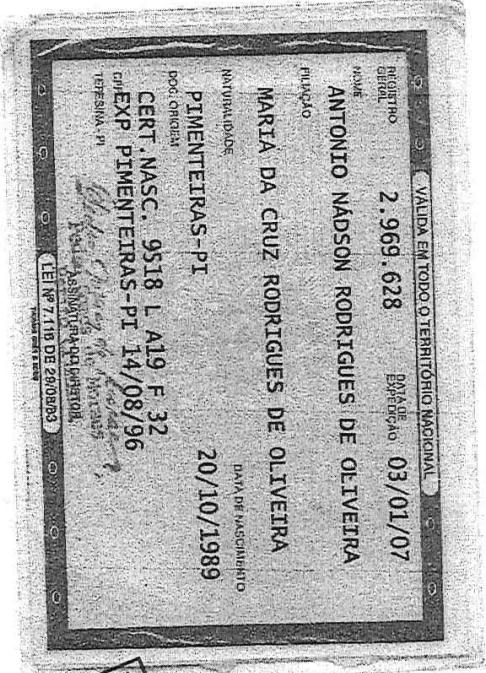
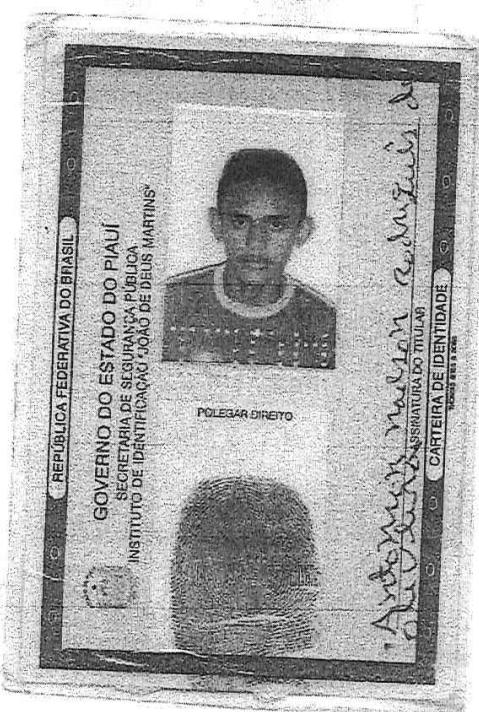
Voltando a consulta, traga esta receita e exames complementares
Esta receita não deve ser trocada

Investprev Seguradora S/A

03 DEZ 2018

PJ: 42.366.302/0006-32





Investprev Seguradora S/A
03 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.112.027
DATA DE EXPEDIÇÃO 26/03/14	
GIVALDO DO NASCIMENTO	
NASCIMENTO	
ESMERALDA MARIA DO NASCIMENTO SANTIAGO	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
VALENÇA DO PIAUÍ-PI	01/11/1980
DOC. ORIGEM	
CERT. CASAM. 2523 L 7B F 150V	
EXP. VALENÇA DO PIAUÍ-PI 13/07/12	
TELEFONE - PI	
972.574.783-68 ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/80 - DECRETO Nº 88.255/88	



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180567390 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 17/12/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR DE OMBRO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: CICATRIZ COM DEFORMIDADE E DOR AOS ESFORÇOS, DE ACORDO COM RELATÓRIO MÉDICO. (PÁG.7)

Sequelas: Sequela não indenizável

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0436107/18

Vítima: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVI

CPF: 046.766.743-84

CPF de: Próprio

Data do acidente: 17/12/2017

Titular do CPF: ANTONIO NADSON
RODRIGUES DE OLIVEIRA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

GIVALDO DO NASCIMENTO : 972.574.783-68

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

ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA : 046.766.743-84

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/12/2018
Nome: GIVALDO DO NASCIMENTO
CPF: 972.574.783-68

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/12/2018
Nome: Sabrina Berrezzo Aquino Chana
CPF: 106.203.317-55

GIVALDO DO NASCIMENTO

Sabrina Berrezzo Aquino Chana



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 24/07/2020 10:40:45
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072410392931900000010384979>
Número do documento: 20072410392931900000010384979

Num. 10954250 - Pág. 25