



Número: **0804487-07.2016.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **14/12/2016**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL (AUTOR)		MARINA DE VASCONCELOS NOBREGA (ADVOGADO) ANDRESSA CUNHA HENRIQUES (ADVOGADO) FLAVIANO SALES CUNHA MEDEIROS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33372 054	19/08/2020 11:27	2742946_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 06 de Outubro de 2016

Carta nº: 9830394

A/C: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

Sinistro: 3160595006 ASL-1091581/16
Vitima: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL
Data Acidente: 12/10/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01625/01626 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 06 de Outubro de 2016

Carta nº: 9834078

A/C: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

Sinistro: 3160595006 ASL-1091581/16
Vítima: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL
Data Acidente: 12/10/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 20/09/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 12/10/2014. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página
- Documentação médico-hospitalar faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01011/01012 - carta_03



Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2017

Carta nº 10775543

a/c: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

Sinistro: 3160595006 ASL-1091581/16
Vitima: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL
Data Acidente: 12/10/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01953/01954 - carta_16

00020977





Nº DO SINISTRO

DOCUMENTO 1 'T196'



EU. JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

PORTADOR(A) DO RG Nº 3.671-543 EXPEDIDO POR SSDPB3 EM 20/06/2008 E
CPF 111058414-70 /CNPI 00000000-0000-00, PROFISSÃO OP DE MONTAGEM
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZA A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

{ *} A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDENCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com Imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1914 Nº da CVTA (com dígito, se existir) 126.552-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

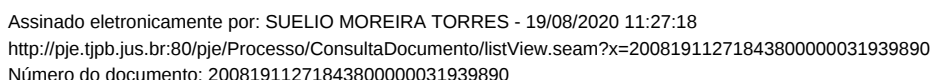
João Pessoa, 08 de SETEMBRO de 2016
LOCAL E DATA

X Jamerson de Oliveira Cabral
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

 ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei (11.945/2009)) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.

Case# 09-0786 - Filed 09/23/16 Page 27 of 27



CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A435 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 03/02/2016

>> CONSULTA EFETUADA COM SUCESSO

| MOVTO. E SALDO DO DIA

PAG: 001 / 001

AG: 1914 - SANTA RITA

OPER: 013

CONTA:

126.552-4

NOME: JAMERSON DE OLIVEIRA CABR

LIMITE FLUTUANTE GIM:

DISPONIVEL.: 0,00

LIMITE CHEQUE AZUL:

SALDO TOTAL: 0,00

BLOQUEADO:

0,00

NR.DOC

HISTORICO

V A L O R

F1 AJUDA F4 SALDO DE POUPANCA F7 VOLTA PAG. F8 AVANCA PAG. ROP23270
F3 RETORNAR F5 POSICAO INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES F12 FINALIZA

SEGERADORIA LIDER DEPT 17 - 22 4 20/02/2016 16:22 - 0900000033

Date: 03/02/2016 Time: 13:46:34





SEBARDORH LIOEN GRVHT - 22 8 20/09/2016 10:22 - 00000000036



**GOVERNO****SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL****DA PARAÍBA****14ª DELEGACIA DISTRITAL,****CERTIDÃO**

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 2 415/2014, na mesma continha o seguinte teor: Aos dezoito dias do mês de dezembro do ano de dois mil e catorze, nesta cidade de Santa Rita e na 14ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Pedro Martins dos Santos, às 12:00 horas, compareceu o Sr. **Jamerson de Oliveira Cabral**, portador da cédula de identidade nº 3 671 543 SEDS/PB, natural de João Pessoa/PB, com 23 anos de idade, filho de Josemar da Silva Cabral e de Fabiane de Oliveira Barros, residente na rua Prefeita Lia Beltrão nº 207/ Marcus Moura, nesta Cidade, o qual notificou que, no dia 12 de outubro do ano fluente, trafegava em sua moto Honda Bross 150 de placa QFC 7546/PB pela avenida principal que dá acesso a Marcus Moura e Tibiri, quando um veículo de placas e Condutor não identificado, colidiu em sua moto; conseqüentemente, sofreu uma queda e assim, foi socorrido ao Hospital de Traumas em Mangabeira com fratura em quinto quíndactilo direito, conforme Boletim Médico nº 3199/2014 e ficha ambulatorial nº 699127. O referido é verdade. Dou fé. Eu **Everaldo Martins da Costa**, Escrivão que o digitei.

[Assinatura]
Santa Rita, 11 de dezembro de 2014.

Jamerson de Oliveira Cabral

SECRETARIA LIDER DPMHT - 22 & 20/03/2016 10:22 - 0000000037



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DE PERÍCIA

DOCUMENTO 2 "T2M"



Eu, JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL,
portador da carteira de identidade nº 3.671.543 e inscrito no
CPF nº 111.051.414-80, residente e domiciliado na
RUA PREFEITA LIA BELTRÃO, 207, MARCOS MOURA
_____, Cidade SANTA RITA,
Estado PARAIBA, 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:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza
perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (x) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a
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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Jamerson de Oliveira Cabral
Assinatura do declarante
Conforme documento de identificação

JOÃO PESSOA, 03/10/2016
Local e data

SEGURODPVAT LIDER DPVAT 10:22 - 22/08/2016 10:22 - 22/08/2016 10:22



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

RG nº 3.671.543, data de expedição 20/06/2003,
Órgão SSDP/PB, CPF nº 111.058.414-80, 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
seguinto, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

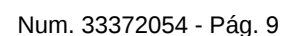
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	R. PREFEITA LIA BELTRÃO
Número	207
Aptº / Complemento	
Bairro	MARCOS MOURA
Cidade	SANTA RITA
Estado	PARAIBA
CEP	58303-440
Telefone de contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JOÃO PESSOA / PB, 09 / 09 / 2016

X Jameson de Oliveira Cobral
Assinatura do Declarante

STEUERHAUPTVERWALTUNG - 22 & 23/09/2016 14:22 - 0000000000



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA RECEITA
GERÊNCIA EXECUTIVA DE ARRECAÇÃO E FISCALIAÇÃO

Usuário
GUIA DO IPVA

NOME JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL		CPF 11105841460		NOSSED NÚMERO 2016D20290083190	
PLACA QFC7546	CLASS 9C2KD0550ER112008	CÓDIGO RENAVAM 1012441950	DATA VENCIMENTO 29/02/2016	DATA DE EMISSÃO 02/02/2016	VALOR 170,51
ENDEREÇO RUA PREFEITA LIA BELTRÃO 207					
BARRIO MUNICIPIOS		CEP 58303440	MUNICIPIO SANTARITA		
DISCRIMINAÇÃO					
EXERCÍCIO	BASE DE CÁLCULO		ALÍQUOTA	COTA	VALOR IPVA
IPVA 2016 COM REDUÇÃO 10%	7.578,00		2,50	9	170,51

NOTIFICAÇÃO

Fica o proprietário NOTIFICADO a recolher o crédito tributário acima lançado, até a data do vencimento. O não recolhimento implica na inscrição em Dívida Ativa, nos termos da legislação vigente.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PROCESSO

Responsável pela emissão: INTERNET

SEGURODOCA LIDER OPURT - 22 & 20/02/2016 10:22 - 10000000084



Eu, JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

RG nº 3.671.543, data de expedição 20/06/2003,
Órgão SSDP/PB, CPF nº 111.058.414-80, 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
seguinto, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	R. PREFEITA LIA BELTRÃO
Número	207
Aptº / Complemento	
Bairro	MARCOS MOURA
Cidade	SANTA RITA
Estado	PARAIBA
CEP	58303-440
Telefone de contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JOÃO PESSOA / PB, 09 / 09 / 2016

X Jameson de Oliveira Cobral
Assinatura do Declarante

SEGURADORA LIDER OPART - - 22 & 21/09/2016 18:22 - 000000000000000000



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA RECEITA
GERÊNCIA EXECUTIVA DE ARRECAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Usuário
GUIA DO IPVA

NOME JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL		CPF 11105841460		NOSSED NÚMERO 2016D20290083190	
PLACA QFC7546	CLASS 9C2KD0550ER112008	CÓDIGO RENAVAM 1012441950	DATA VENCIMENTO 29/02/2016	DATA DE EMISSÃO 02/02/2016	VALOR 170,51
ENDEREÇO RUA PREFEITA LIA BELTRÃO 207					
BARRIO MUNICIPIOS		CEP 58303440	MUNICIPIO SANTARITA		
DISCRIMINAÇÃO					
EXERCÍCIO	BASE DE CÁLCULO		ALÍQUOTA	COTA	VALOR IPVA
IPVA 2016 COM REDUÇÃO 10%	7.578,00		2,50	9	170,51

NOTIFICAÇÃO

Fica o proprietário NOTIFICADO a recolher o crédito tributário acima lançado, até a data do vencimento. O não recolhimento implica na inscrição em Dívida Ativa, nos termos da legislação vigente.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PROCESSO

Responsável pela emissão: INTERNET

SEGURODOCA LIDER OPURT - 22 & 20/02/2016 10:22 - 10000000084





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL,
 RG nº 3.673.543, data de expedição 20/06/2008, Órgão SSD5123,
 portador do CPF nº 111.058.414-90, com Domicílio na
 cidade de SANTA RITA, no Estado de PARAÍBA, onde
 resido na (Rua/Avenida/Estrada) R. PREFEITA LIA BELTRÃO,
 nº 207, complemento, MARCOS MOURA, declaro, sob as penas da Lei, que
 o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
 ocorrido com a vítima JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL,
 cujo o condutor era JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL.

Veículo: MOTOCICLETA
 Ano: 2014
 Modelo: HONDA INARISO PROS ES
 Placa: QFC 7546
 Chassi: 9C2K D0550 ER 11 2006
 Data do acidente: 12/10/2014



Local e data: JOÃO PESSOA, 08/10/2016

Jamerson de Oliveira Cabral
 Assinatura do Declarante Proprietário
 (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X _____
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do
 sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade) Descrição do Status





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL,
 RG nº 3.673.543, data de expedição 20/06/2008, Órgão SSD5123,
 portador do CPF nº 111.058.414-90, com Domicílio na
 cidade de SANTA RITA, no Estado de PARAÍBA, onde
 resido na (Rua/Avenida/Estrada) R. PREFEITA LIA BELTRÃO,
 nº 207, complemento, MARCOS MOURA, declaro, sob as penas da Lei, que
 o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
 ocorrido com a vítima JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL,
 cujo o condutor era JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL.

Veículo: MOTOCICLETA
 Ano: 2014
 Modelo: HONDA INARISO PROS ES
 Placa: QFC 7546
 Chassi: 9C2K D0550 ER 11 2006
 Data do acidente: 12/10/2014



Local e data: JOÃO PESSOA, 08/10/2016

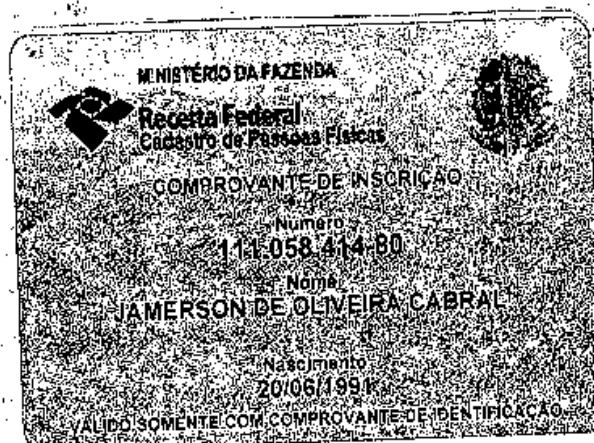
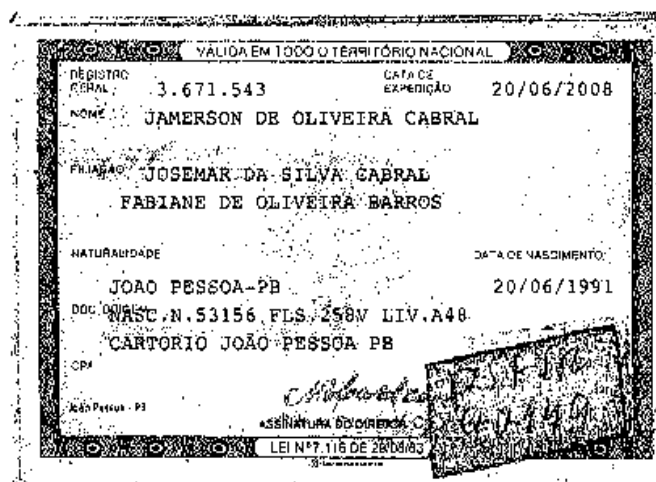
Jamerson de Oliveira Cabral
 Assinatura do Declarante Proprietário
 (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X _____
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do
 sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade) Descrição do Status





DOCUMENTO 5 *1576*



SEDE: RUA LUIZ DE ALMEIDA, 111 - JARDIM LUIZ DE ALMEIDA - JOÃO PESSOA - PB - 55011-000



CONTRAINS

RECEIVED

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044 10

Num. 33372054 - Pág. 17



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1091581/16

Vítima: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

CPF: 111.058.414-80

Data do Acidente: 12/10/2014

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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



JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL : 111.058.414-80

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.

Portador da documentação entregue

Data: 29/09/2016

Nome: JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

CPF/CNPJ: 111.058.414-80

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 29/09/2016

Nome: MARCO ANTONIO LOUREIRO DOMINGOS

CPF: 070.164.987-94

JAMERSON DE OLIVEIRA CABRAL

MARCO ANTONIO LOUREIRO DOMINGOS



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 19/08/2020 11:27:18

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081911271843800000031939890>

Número do documento: 20081911271843800000031939890

Seguradora Líder

SEGUI

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial

Site: www.viversegurodotransito.com.br

NOME / Nome		TELEFONE / Phone Number	
SAMERSON DE OLIVEIRA CARVALHO		(33) 98997-0989	
ENDEREÇO / Address			
R. PREFEITA LIA BELTRÃO MARCOS MOURA, 209			
CEP / Zip		CIDADE / City	
5303440		SAVITA RITA	
UF / State		PAÍS / Country	
PB		BRASIL	

RECICLAR MATERIAS E PRESERVAR O MEIO AMBIENTE