

Browser tabs: Email - Alan, Controle de, Mensagens, Audiências, PJe Consulta p..., PJe 0812336-95, PJe 0800939-84, Telefones d..., WhatsApp, +

Address bar: Não seguro | [tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=516414&ca=25f76b230d14f6cdbac...](http://tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=516414&ca=25f76b230d14f6cdbac...)

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

**PJe** ProceComCiv 0812336-95.2020.8.18.0140  
EDINALDO MACHADO SANTOS X SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO S...

11993199 - CONTESTAÇÃO (2750101 CONTESTACAO 01)  
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 18/09/2020 12:10:22

18 Sep 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 11993195 - CONTESTAÇÃO
  - 11993199 - CONTESTAÇÃO (2750101 CONTESTACAO 01)
  - 11993203 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
  - 11993205 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
  - 11993206 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS)
  - 11993207 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

downloadBinario.seam 1 / 11

**JOÃO BARBOSA**  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08123369520208180140

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DNVAT em caso de invalidez especial de

PT 12:10 18/09/2020



Número: **0812336-95.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **30/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDINALDO MACHADO SANTOS (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11993195	18/09/2020 12:10	<a href="#">CONTESTAÇÃO</a>	CONTESTAÇÃO
11993203	18/09/2020 12:10	<a href="#">PROCESSO ADMINISTRATIVO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11993205	18/09/2020 12:10	<a href="#">Anexo_03 subs atos procuracao_compressed-web</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11993206	18/09/2020 12:10	<a href="#">CARTA DE PREPOSTOS-</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
11993207	18/09/2020 12:10	<a href="#">SUBSTABELECIMENTO</a>	PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

SEGUE EM ANEXO JUNTADA DE CONTESTAÇÃO E PROCESSO ADMINISTRATIVO.



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190469610

**Cidade:** Triunfo

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** ANNA BEATRIZ DA SIVCA GOMES

**Data do acidente:** 05/06/2019

**Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO PÉ

**Descrição do exame físico:** AO EXAME FÍSICO APRESENTA PERDA DE TECIDO DO PÉ, DOR, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO HÁLUX E APRESENTA DISCRETA MARCHA CLAUDICANTE.

**Resultados terapêuticos:** APRESENTA LIMITAÇÃO PARA A MOBILIDADE E DOR A PALPAÇÃO.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO PÉ DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 30/08/2019

**Conduta mantida:**

**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 pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190469610 **Cidade:** Triunfo **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANNA BEATRIZ DA SIVCA GOMES **Data do acidente:** 05/06/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 27/08/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DE HÁLUX E METATARSO PÉ DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** \*\*4 ANOS

\*SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### 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 pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0270718/19

Número do Sinistro: 3190469610

Vítima: ANNA BEATRIZ DA SIVCA GOMES

CPF: 064.809.724-22

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 05/06/2019

CPF de: Representante

Titular do CPF: JOSE RONALDO GOMES DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

**JOSE RONALDO GOMES DA SILVA : 064.809.724-22**

Autorização de pagamento

### ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/08/2019  
Nome: ANTONIO PEREIRA FILHO  
CPF: 452.545.084-34

ANTONIO PEREIRA FILHO

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/08/2019  
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES  
CPF: 008.614.524-02

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0270718/19

**Vítima:** ANNA BEATRIZ DA SIVCA GOMES

**CPF:** 064.809.724-22

**Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

**Data do acidente:** 05/06/2019

**CPF de:** Representante

**Titular do CPF:** JOSE RONALDO GOMES DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de nascimento  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

#### ANTONIO PEREIRA FILHO : 452.545.084-34

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

#### JOSE RONALDO GOMES DA SILVA : 064.809.724-22

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

#### ANNA BEATRIZ DA SIVCA GOMES : 064.809.724-22

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/08/2019  
Nome: ANTONIO PEREIRA FILHO  
CPF: 452.545.084-34

---

ANTONIO PEREIRA FILHO

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/08/2019  
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES  
CPF: 008.614.524-02

---

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES





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

Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190469610

Vítima: ANNA BEATRIZ DA SIVCA GOMES

Data do Acidente: 05/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE RONALDO GOMES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 14696924





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

Rio de Janeiro, 27 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190469610

Vítima: ANNA BEATRIZ DA SIVCA GOMES

Data do Acidente: 05/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOSE RONALDO GOMES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01861/01862 - carta\_02 - INVALIDEZ

00010931



Carta nº 1474484





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

**Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190469610**

**Vítima: ANNA BEATRIZ DA SIVCA GOMES**

**Data do Acidente: 05/06/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSE RONALDO GOMES DA SILVA**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 675,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 50%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

**Recebedor: JOSE RONALDO GOMES DA SILVA**

**Valor: R\$ 675,00**

**Banco: 001**

**Agência: 000002739-1**

**Conta: 0000021527-9**

**Tipo: CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00575/00576 - carta\_15R - INVALIDEZ

00030288





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

- 11 -

ANNA BEATRIZ DA SILVA GOMES

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

JOSE RONALDO GOMES DA SILVA

6 - CPF:

064.809.724-22

7 - Profissão:

RECUSO

8 - Endereço:

ST. BOM JESUS

9 - Número:

23

10 - Complemento:

CASA

11 - Bairro:

ZONA RURAL

12 - Cidade:

TRIUNFO

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

56.870-000

15 - E-mail:

TRINHODEAMELIA@HOTMAIL.COM

16 - Tel. (DDD):

07-9735-5533

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

JOSE RONALDO GOMES DA SILVA

18 - CPF do Representante Legal:

064.809.724-22

19 - Profissão do Representante Legal:

RECUSO

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA:

0000

CONTA:

0000

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

2739

1

CONTA:

81.327

9

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

☒ 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.

Peço motivo assinado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (nascidos)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, FLORES-PE 05/08/2019

08 AGO 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

- 11 -

ANNA BEATRIZ DA SILVA GOMES

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

JOSE RONALDO GOMES DA SILVA

064.809.724-22

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

RECUSO

ST. BOM JESUS

23

CASA

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

ZONA RURAL

TRIUNFO

PE

56.870-000

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

TRINHODEAMELIA@HOTMAIL.COM

07-9735-5533

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

JOSE RONALDO GOMES DA SILVA

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

064.809.724-22

RECUSO

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

☒ 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.

Peço motivo assinado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (nascidos)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, FLORES-PE 05/08/2019

08 AGO 2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: ANNA BEATRIZ DA SILVA GOMES

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: JOSE RONALDO GOMES DA SILVA 6 - CPF: 064.809.724-22  
7 - Profissão: RECUSO 8 - Endereço: ST. DOM JESUS 9 - Número: 23 10 - Complemento: CASA  
11 - Bairro: ZONA RURAL 12 - Cidade: TRIUNFO 13 - Estado: PE 14 - CEP: 56.870-000  
15 - E-mail: TOINHODEAMELIA@HOTMAIL.COM 16 - Tel. (DDD): 07-9735-5533

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: JOSE RONALDO GOMES DA SILVA  
18 - CPF do Representante Legal: 064.809.724-22 19 - Profissão do Representante Legal: RECUSO

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☒ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA:   CONTA:    
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA: 2739 1 CONTA: 21.527 9  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a 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.

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

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

- ☒ 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, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:   
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:   
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(s) (informar)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, FLORES-PE 05/08/2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/08/2019 - Autotendimento - 15:39:38  
106074889 0002

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE  
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

FAVORECIDO JOSE RONALDO GOMES SILVA  
AGENCIA: 2739-1  
CONTA: 21.527-9  
VALOR \* 5.00  
NR. ENVELOPE 2.289.226.436

\* Acolhido em: 19/08/2019, na Agência 1060-X.

SEU ENVELOPE SERA PROCESSADO  
NO PROXIMO DIA UTIL.

\*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente  
bancario serao conferidos e processados  
ate as 23h59 do mesmo dia. Apos o expediente  
bancario, aos sabados, domingos e feriados,  
ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Se houver divergencia no valor depositado,  
o envelope sera processado pelo valor  
apurado. Envelopes vazios nao serao abertos  
e permanecerao disponiveis por 60 dias na  
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos  
canais BB na opcao "Consulta Envelope":  
Aplicativo BB / [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br) / Caixa Eletronica  
Central de atendimento BB: 4003-0148  
(capitais e regioes metropolitanas)  
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,  
entre outras informacoes.

21 AGO 2019



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
15/08/2019 - Autoatendimento - 15:39:38  
106074889 0902

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE  
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

FAVORECIDO	JOSE RONALDO GOMES SILVA
AGENCIA:	2739-1
CONTA:	21.527-9
VALOR *	5,00
NR. ENVELOPE	2.289.226.436

\* Acolhido em: 15/08/2019, na Agência 1868-X,

SEU ENVELOPE SERA PROCESSADO  
NO PROXIMO DIA UTIL.

\*VALOR SUJEITO A CONFERENCIA

Depositos realizados durante o expediente  
bancario serao conferidos e processados  
ate as 23h59 do mesmo dia. Apes o expediente  
bancario, aos sabados, domingos e feriados,  
ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

Se houver divergencia no valor depositado,  
o envelope sera processado pelo valor  
apurado. Envelopes vazios nao serao abertos  
e permanecerao disponiveis por 60 dias na  
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos  
canais BB na opcao "Consulta Envelope":  
Aplicativo BB / [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br) / Caixa Eletronica  
Central de atendimento BB: 4000-0148  
(capitais e regioes metropolitanas)  
ou 0600-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,  
entre outras informacoes.

21 AGO 2019



**Lauda de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Número do Sinistro: 3190469610  
Nome do(a) Examinado(a): Anna Beatriz da Silva Gomes  
Endereço do(a) Examinado(a): Sítio Bom Jesus, S/N  
Alto do Bom Jesus Triunfo PE CEP: 56870-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PE ] 6680564  
Data local do acidente: [ 05/06/2019 ]  
Data local do exame: [ 30/08/2019 ] Serra Talhada [ PE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:  
**FRATURA DO PÉ**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.  
**Tratamento: REALIZADO LIMPEZA CIRÚRGICA.**  
**Complicações: SEM COMPLICAÇÕES.**  
**Data da Alta: 13/08/2019**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:  
**AO EXAME FÍSICO APRESENTA PERDA DE TECIDO DO PÉ, DOR, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO HÁLUX E APRESENTA DISCRETA MARCHA CLAUDICANTE.**
- IV. Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?  
**(X) Sim** ( ) Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?  
**(X) Sim** ( ) Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:  
**LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO PÉ DIREITO.**  
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).
- |   |   |
|---|---|
| ( ) "Vítima em tratamento"<br><i>Esta avaliação médica deve ser repetida em      dias</i> | ( ) "Sem seqüela permanente"<br><i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|---|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- |   |   |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):<br><b>PÉ - Lado Direito</b><br>% do dano: (X) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo | Região Corporal (Sequela):<br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):<br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo                             | Região Corporal (Sequela):<br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo |
- VIII. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

  
**Dr. Genesio A. Silva**  
CRM: 15.132  
Ortopedia-Traumatologia  
Hospital São Francisco





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 181ª CIRCUNSCRIÇÃO - TRIUNFO -  
DP181ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0271000194**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/06/2019** às **22:57**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **6/6/2019** às **06:30**

Natureza Jurídica: **ATROPELAMENTO (MOTOCICLETA)**  
Fato ocorrido no endereço: **LADEIRA DO SÍTIO BOM JESUS (LADEIRA NOVA DO SESC), BAR DE GOVEIA - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **RUA MUNICÍPIO DE TRIUNFO, 81 - Bairro: CENTRO - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**RODRIGO LOPES DA SILVA (AUTOR / AGENTE)**  
**JELEN LOPES DA SILVA (OUTRO)**  
**IVANA ROBERTA GONÇALVES DE PADUA (TESTEMUNHA)**  
**ANNA BEATRIZ DA SILVA GOMES (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO:** (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a) **RODRIGO LOPES DA SILVA**

**Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)**

**ANNA BEATRIZ DA SILVA GOMES (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino** Mãe: **LIEGEN LOPES DA SILVA** Pai: **JOSE RONALDO GOMES DA SILVA** Data de Nascimento: **18/2/2015** Nacionalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10735531/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Telefones Celulares: **992872914**

Residência: **CASAS POPULARES (SÍTIO BOM JESUS) - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **RUA MUNICÍPIO DE TRIUNFO, 12 - CEP: 54600-000 - Bairro: CENTRO - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**LIEGEN LOPES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO LIMA DA SILVA** Pai: **MANGEL LOPES DA SILVA** Data de Nascimento: **8/12/1989** Nacionalidade: **TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10023000/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **992872914**

**08 AGO 2019**

07/06/2019 22:51



Residência: CASAS POPULARES (SÍTIO BOM JESUS) - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL  
Próximo a: RUA MUNICIPIO DE TRIUNFO, 12 - CEP: 54000-000 - Bairro: CENTRO -  
TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL

RODRIGO LOPES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:  
GERALDA MARIA Pai: IVALTECIO LOPES DA SILVA Data de Nascimento: 9/2/1986  
Naturalidade: BELEM DO SAO FRANCISCO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:  
7829595/SDS/PE (RG), 86742378454 (CPF), 05320114665 (GNH) Estado Civil: CASADO(A)  
Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:  
988182373

Residência: SÍTIO MATA REDONDA, PROPRIEDADE DE CARIBÉ -  
TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: RUA MUNICIPIO DE TRIUNFO, 01 - CEP:  
54000-000 - Bairro: CENTRO - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL, PROPRIEDADE DE  
CARIBÉ

IVANA ROBERTA GONÇALVES DE PADUA (presente ao plantão) - Sexo:  
Feminino Mãe: MARIA NOGUEIRA DE PADUA Pai: JOSE LOPES DE PADUA Data de  
Nascimento: 21/1/1978 Naturalidade: TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:  
5215931/SSP/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO  
Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:  
96467543

Residência: CASAS POPULARES (SÍTIO BOM JESUS) - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL  
Próximo a: RUA MUNICIPIO DE TRIUNFO, 03 - CEP: 54000-000 - Bairro: CENTRO -  
TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL

#### Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a) RODRIGO LOPES DA  
SILVA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD Objeto apreendido: Nã  
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PGM3284 (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: 595932673 Chassi:  
9C2KD0648ER011338  
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2014 Combustível: ALCO/GASOL  
Descrição: HONDA NXR 150 BROS ESD, DE COR PRETA, ANO 2013/2014, PLACA  
PGM-3284/SERRA TALHADA

#### Complemento / Observação

ESTA DELEGACIA DE POLICIA FOI INFORMADA POR FAMILIARES DA VITIMA, QUE NO  
DIA 05 DE JUNHO DE 2019, POR VOLTA DAS 06:30 HORAS DA MANHA A MENOR DE  
NOME ANNA BEATRIZ DA SILVA GOMES TERIA SIDO ATROPELADA POR UMA  
MOTOCICLETA DE COR PRETA NAS PROXIMIDADES DO BAR DE GOVEIA NA LADEIRA  
DE ACESSO NOVO AO HOTEL DO SESC. SEGUNDO FAMILIARES A CRIANÇA VINHA NA  
COMPANHIA DA MÃE DE NOME LIEGEN LOPES DA SILVA E DE UMA OUTRA  
SENHORA DE NOME IVANA ROBERTA GONÇALVES. AINDA SEGUNDO FAMILIARES O  
AUTOR DO ACIDENTE QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA ERA A PESSOA DE RODRIGO  
LOPES DA SILVA O QUAL RELATOU QUE TERIA PERDIDO O CONTROLE DA  
MOTOCICLETA DEPOIS QUE A MESMA TERIA FURADO O PNEU DIANTEIRO, NAO  
DANDO TEMPO DE LIVRAR AS TRÊS PESSOAS QUE FORAM ATINGIDAS NO MOMENTO  
DA COLISÃO (ATROPELAMENTO). A CRIANÇA ENVOLVIDA NO ACIDENTE DE APENAS  
04 ANOS FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA TRANSFERIDA  
PARA O HOSPITAL REGIONAL DE AFOGADOS DA INGAZEIRA COM PROVAVEL  
FRATURA NO PE DIREITO COMO CONSTOU O LAUDO MEDICO NO PRIMEIRO  
ATENDIMENTO. O CONDUTOR DA MOTOCICLETA E AS OUTRAS DUAS PESSOAS QUE  
ACOMPANHAVAM A CRIANÇA TIVERAM LESÕES SEM GRAVIDADE. A MOTOCICLETA  
ENVOLVIDA NO ACIDENTE NAO FOI APREENDIDA TENDO O CONDUTOR ENVOLVIDO  
APRESENTADO APENAS O DOCUMENTO NO DIA SEGUINTE AO FATO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

2013

M91 20 51

08 AGO 2019 07/06/2019 22:51



LIEGEN LOPES DA SILVA  
(OUTRO)

RODRIGO LOPES DA SILVA  
(AUTOR AGENTE)

IVANA ROBERTA GONÇALVES DE PADUA  
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: THONY ALEXANDRE ANTAS RODRIGUES



08 AGO 2019 2019 22:51





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESpesas de assistência médica e suplementares) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

- 11 -

ANNA BEATRIZ DA SILVA GOMES

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

JOSE RONALDO GOMES DA SILVA

064.809.724-22

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

RECUSO

ST. BOM JESUS

23

CASA

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

ZONA RURAL

TRIUNFO

PE

56.870-000

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

TRINHODEAMELIA@HOTMAIL.COM

07-9735-5533

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

JOSE RONALDO GOMES DA SILVA

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

064.809.724-22

RECUSO

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

☒ 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.

Peço motivo assinado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (nascidos)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, FLORES-PE 05/08/2019

08 AGO 2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

NOME:  
**ANNA BEATRIZ DA SILVA GOMES**

MATRÍCULA:  
**1311930155 2015 1 00068 130 0015708 47**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Quinze de Fevereiro de Dois Mil e Quinze

DIA MÊS ANO

15 2 2015

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

06:55 Serra Talhada - PE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF

Triunfo - PE

LOCAL DE NASCIMENTO

HOSPITAL PROFESSOR  
AGAMENON MAGALHAES

SEXO

Feminino

FILIAÇÃO

LIEGEN LOPES DA SILVA e JOSÉ RONALDO GOMES DA SILVA

AVÓS

MARIA DO SOCORRO LIMA DA SILVA e MANOEL LOPES DA SILVA

FRANCISCA GOMES DA SILVA

GÊMEOS NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Dez de Março de Dois Mil e Quinze

NÚMERO DA DNV

30642171060

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

# ATO GRATUITO.

Cartório do Registro Civil de Triunfo

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Triunfo, 10 de março de 2015

TRIUNFO

RUA CEL MONTEIRO, 72 - CEP: 56.870-000 - Centro - Triunfo - PE



O conteúdo deste documento foi assinado digitalmente pelo Oficial do Registro Civil.  
Para verificar a sua autenticidade acesse o site abaixo:  
<https://www.programamincertidao.pe.gov.br/verificacao/certidao.jsp>  
Informe o código: 094F7A00-05C3-427E-BD53-1E2D3FC2D9A0

Data da Assinatura:

10/03/2015 15:18:18

08 AGO 2019

Estado de Pernambuco





Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:
<p>Histórico e Exame Físico:</p> <p>Menor frequência respiratória desde a <u>histerectomia</u> de rotina com          pouca tosse leve. Sem mais dor no pé direito. Não vomita mais.          De 6 em 6 horas, sem indigestão, apêndice normal e cheio.          AR e CV normais. RR 12-14. 34°F.</p>		
<p>Tratamento: Est. admiss. a dor no pé direito.          4 lit. Gentamicina? Proctus?          Solução histerectomia de histerectomia.</p> <p>S 5E99259          HOSPITAL.</p>		

Impressão Diagnóstica:

Dr. Cláudio de Carvalho Marques  
CRM-FE 22636

Destino do Paciente  
Removido para Hospital

Residência ☐ Internado ☐ Transferido ☐

Óbito às                      horas do dia

Médico - Carimbo e CRM:

COMPROVAÇÃO DE ATO DECLARATÓRIO



Celpe  
 CNPJ 12.230.302/0001-06 | Tel: 32 30047-83 | www.celpe.com.br

BAZOS DO GUARITÉ  
 LUCILENE GOMES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
 S/BOM JESUS 23

CPF: 101.046.734-07 NIS: 18356725549

TRILUFOTRILINFO  
 TRILUFOPÉ  
 56870-600

CLASSIFICAÇÃO  
 B1 RESIDENCIAL  
 BARRAGEM 100%

7020434842 08/2019  
 26/08/2019 18/07/2019  
 5,90

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo de 20 kWh	30,0000000	0,19506108	5,85
Consumo Ativo superior a 30 kWh 100 kWh	1,0000000	0,21794157	0,21
Atividade Bandeira AMARELA			0,04
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>5,90</b>

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	Tipo de Função	Anterior Data	Anterior Lettura	Atual Data	Atual Lettura	Nº DE DIAS	Consumo Constante	Consumo Ajustado	Consumo (kWh)
27118880	Car	11/06/2019	2895,45	17/08/2019	2896,20	31	1,0000		31,00

COMPARAÇÃO DE CONSUMO

Período	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
Jul-19	31	5,85
Jun-19	30	5,85
Mai-19	34	6,66
Abr-19	38	7,47
Mar-19	31	5,85
Fev-19	33	6,26
Jan-19	34	6,66
Dez-18	35	6,96
Nov-18	31	5,85
Out-18	36	7,16
Set-18	36	7,16
Ago-18	36	7,16
Jul-18	30	5,85

COMPARAÇÃO DE PREÇOS

Descrição do Serviço	Preço	Porcentagem
Derivação de Energia	R\$ 3,77	63,89%
Transmissão	R\$ 0,50	8,47%
Distribuição (Carga)	R\$ 1,86	31,64%
Perdas de Energia	R\$ 0,07	1,19%
Atividade Bandeira	R\$ 0,19	3,22%
Taxas	R\$ 0,04	0,68%
<b>Total</b>	<b>R\$ 5,90</b>	<b>100%</b>

COMPARAÇÃO DE PREÇOS

Consumo Ativo de 20 kWh	Consumo Ativo superior a 30 kWh 100 kWh
5,85	0,21
<b>Total</b>	<b>6,06</b>

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ATENÇÃO À CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO  
 BASTA IGUALIZAR OS VALORES EM ABERTO

Total em aberto: R\$ 1.234,56  
 Valor a pagar: R\$ 1.234,56

08 AGO 2019



Celpe  
 CNPJ 12.230.302/0001-06 | Tel: 32 30047431 | www.celpe.com.br

BAZOS DO GUARITÉ  
 LUCILENE GOMES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
 S/BOM JESUS 23

CPF: 101.046.734-07 NIS: 18356725549

TRILUFOTRILINFO  
 TRILUFOPÉ  
 56870-600

CLASSIFICAÇÃO  
 B1 RESIDENCIAL  
 BARRAGEM 100%

DATA DE EMISSÃO: 26/08/2019  
 DATA DE VENCIMENTO: 18/07/2019  
 VALOR A PAGAR: 5,90

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo de 20 kWh	30,0000000	0,19506108	5,85
Consumo Ativo superior a 30 kWh 100 kWh	1,0000000	0,21794157	0,21
Atividade Bandeira AMARELA			0,04
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>5,90</b>

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	Tipo de Função	Anterior	Posterior	Consumo	Nº DE CONTADOR	ALÍQUOTA	CONSUMO (kWh)
27111880	Car	11.06.2019	2.895,45	17.06.2019	2.888,22	31	7,23

COMPARAÇÃO DE CONSUMO

Período	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
Jul-19	31	5,85
Jun-19	30	5,85
Mai-19	34	6,66
Abr-19	38	7,47
Mar-19	31	5,85
Fev-19	33	6,27
Jan-19	34	6,27
Dez-18	35	6,66
Nov-18	31	5,85
Out-18	36	7,02
Set-18	36	7,02
Ago-18	36	7,02
Jul-18	30	5,85

COMPARAÇÃO DE CONSUMO

Descrição do Consumo	Valor (R\$)	Porcentagem
Consumo Ativo de 20 kWh	5,85	99,15%
Consumo Ativo superior a 30 kWh 100 kWh	0,21	3,54%
Atividade Bandeira AMARELA	0,04	0,67%
<b>Total</b>	<b>5,90</b>	<b>100%</b>

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Aceleração para o cliente: 100%  
 100% CICA 808A.854C 524A 18F7 857E 9CEA

08 AGO 2019



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO E HABITAÇÃO  
SECRETARIA DA FAZENDA  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

**Boleto de Pagamento de Licenciamento 2019**  
**Veículos Usados**

**Carta**  
PÉRIODO 2019-2020  
DETRAN-PE  
← CONTRAIO

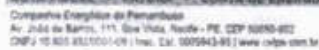
Data Postagem  
21/01/2019

ANTONIO PEREIRA FILHO  
RUA TRAV MANOEL SANTANA 56  
CASA  
CENTRO  
56850-000 FLORES PE  
PCK6268 HONDA/CG 160 FAN

Pernambuco

08 AGO 2019





RUA MANOEL SANTANA 50 D

BI RESORSEKAW  
BANKA RENDITA COM FIDC

NUMERO DI IDENTIFICAZIONE	DATA DI EMISSIONE
4005938862	07/2019
DATA DI VALIDAZIONE	DATA DI SCADENZA
31/07/2019	23/08/2019
VALORE A PAGARE	
248,40	

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Alív. sueter a 30 até 100 v/h	30,00000000	0,76143492	7,81
Consumo Alív. sueter a 30 até 100 v/h	30,00000000	0,44493992	31,25
Consumo Alív. sueter a 100 até 220 v/h	120,00000000	0,68874699	80,38
Consumo Alív. sueter a 220 v/h	88,00000000	5,74410054	73,67
Acrescimo Bandeira AMAPÁ			3,78
Contro. Ium. Pública Municipal			49,34
ICMS Subvênção: CDE-46-003044177-2465/19			1,43
CMO Subvênção: R\$ 68.708,32 - 2206/19			2,55
Multa por atraso: R\$ 68.708,32 - 2206/19			3,78
Juros por atraso: R\$ 68.708,32 - 2206/19			0,50
Avaliação ICMS/INSS: R\$ 68.708,32 - 2206/19			0,65
Compensação: CMC 69/19			-4,39
Bônus ITR/IR - art. 21, inciso II - 4.999,0000			-2,39

249.40

Nº DO MEDIDOR	TIPO DE INSTALAÇÃO	INTERIOR		EXTERIOR		Nº DE DAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
0066705	CAT	12/08/2019	40.130,30	14/09/2019	40.667,30	12	1.2000		318,00

[illegible][illegible]

DURAÇÃO E PRODUÇÃO DAS INTERVENÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONDIÇÃO	VALOR POTÊNCIA kW/100V	TEMPO SEGUNDAS	TEMPO MINUTOS	TEMPO HORAS	TENSÃO NOMINAL (V)	LÍMITE DE VARIAÇÃO (V)	
						MÍNIMO	MÁXIMO
ISO	0,36	0,82	10,86	17,79	220	203	237
FE	1,20	1,36	6,71	13,46			
CEM	0,40	0,44	0,66	0,33			

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1111-1116.

21 AGO 2019





## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### 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 SUSEP 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 COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO 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 ANTONIO PEREIRA FILHO

inscrito (a) no CPF/CNPJ 452.545.084/134 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

JOSE RONALDO GOMES DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.809.724/22

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ANNA BEATRIZ DA SILVA GOMES

inscrito (a) no CPF sob o Nº \_\_\_\_\_, 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 Líder-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: <u>TV. MANOEL SANTANA</u>	Número: <u>56</u>	Complemento: <u>CASA</u>
Bairro: <u>CENTRO</u>	Cidade: <u>FLORES</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>T6INH@DEAMELIA@HOTMAIL.COM</u>		CEP: <u>56.850-000</u>
		Tel.(DDD): <u>87.9935-5533</u>

Local e Data: FLORES-PE 05/08/2019

Antonio Pereira Filho  
Assinatura do Declarante

08 AGO 2019

DLDR1.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 18/09/2020 12:10:22

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091812102166400000011349940>

Número do documento: 20091812102166400000011349940

Num. 11993203 - Pág. 25



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRIUNFO**  
Fundo Municipal de Saúde  
**UNIDADE MISTA DE TRIUNFO FELINTO WANDERLEY**  
**BOLETIM DE EMERGÊNCIA**

Data e Hora: 05.06.19 07:08		Nº. Ocorrência
Nome: Maria Beatriz da Silva Gomes		Data Nascimento: 15-02-75
Profissão:	Sexo: F	Doc. Ident.:
End.: Comp. Habitacional - St. Brás Jesus		
Responsável: Laízen Lopes da Silva (mãe)		
End/Fone: mto 1111		
Tipo de Atendimento:		
Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/>
Agressão	<input type="checkbox"/>	Consulta <input type="checkbox"/>

Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:
-------------------	--------	--------------

**Histórico e Exame Físico:**

Mais l'usage en question d'écouter les élèves de note en  
public, ce n'est pas sans danger. Sans en dire un peu plus. Ne pas s'en vanter.

So E is a CG ring all indecomposables are simple & direct  
- AR is 0. All E is art s.m.  $\text{Rad} = I + 3V_5$

Tratamento: Feb: adeno e dm no pi dentes.

# 10. GenCis? Frakes?

colicite inclusion do basaltolito

5. 56 99.259

4. CAPITAL.

**Impressão Diagnóstica:**

Dr. Christens de Carvalho Marques  
CRMA-SP 22636

08 AGO 2019

Destino do Paciente  
Removido para Hospital

Residência

Internado

Transferido

Óbito às

horas do dia

Médico - Carimbo e CRM:





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM

Encaminhamento para Especialista

Unidade de Origem:	
Paciente	Ednan Soares Coutinho, 40 anos, branco, solteiro, residente em...
Registro	CPF: 000.000.000-00, RG: 000.000.000-00, PIS: 000.000.000-00
Dados Clínicos	...doença crônica... ...doença crônica... ...doença crônica...
Exames Complementares Resultados	...doença crônica... ...doença crônica... ...doença crônica...
Hipótese Diagnóstica	
Conduta Adotada	
Justificativa do Encaminhamento	
Encaminhado para	Dr. Ednan Soares Coutinho, CRM 22636
Data	05/06/19
Nome	
CRM	22636
Unidade do Especialista	
Exame Clínico	
Exames Complementares	
Parecer do Especialista	
Tratamento Proposto	
LOCAL:	Na Unidade de Origem <input type="checkbox"/> Na Unidade de Referência <input type="checkbox"/> Outro Serviço <input type="checkbox"/>
	08 AGO 2019
Nome	
CRM	
Data	



**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HREC

2 - CNES: 242813155

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HREC

4 - CNES:                     

**Identificação do Paciente**

5 - CARTÃO NACIONAL DA SAÚDE (CNS): 819800463019061144

6 - SIS PRENATAL:                     

7 - SENHA/REGULAÇÃO: 93462

8 - Nº DO PRONTUÁRIO:                     

9 - NOME DO PACIENTE: Dr. Rodrigo de S. Soares

10 - DATA DE NASCIMENTO: 15/02/2015

11 - SEXO: Masc ☐ Fem ☒

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Nadene Lopes de Nascimento

13 - Nº DO TELEFONE DE CONTATO:                     

14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): B. Bonifácio - Casas populares -

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Tramanda

16 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: PIE

17 - UF: 5618101010

18 - CEP:                     

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

19 - HISTÓRICO CLÍNICO/EXAME FÍSICO: Fim de Suplementar - Holes D

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Prone + Esm. Jm + M. de

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fim de Holes D

22 - CID 10 PRINCIPAL: Fim de C. de TTT D

23 - DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIO:                     

24 - CID 10 SECUNDÁRIO:                     

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:                     

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Intensiv (diagn)

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:                     

28 - CLÍNICA:                     

29 - CARATER DA INTERNAÇÃO:                     

30 - DOCUMENTO:                     

31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 067 + 281 + 34 - 99

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:                     

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 05/06/19

34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Marcelo Alves

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

35 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - CNPJ DA SEGURADORA:                     

39 - Nº DO BILHETE:                     

40 - SÉRIE:                     

41 - CNAE DA EMPRESA:                     

42 - CBOR:                     

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:                     

44 - ( ) EMPREGO ( ) EMPREENDEDOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

**AUTORIZAÇÃO**

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO:                     

46 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR:                     

47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 08 AGO 2019

48 - DOCUMENTO:                     

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO:                     

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:                     

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM  
FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

Registro Nº 1464  
Data 07/08/2019  
Hora 12:14

PACIENTE

Nome: Mr. Bradley M. Sen. G. Categoria: SLB  
Sexo: M Idade: 67 Cor: br Estado Civil: solteiro  
Naturalidade: Tramanda - PE Profissão: professor  
Endereço: R. Manoel Gomes, 1234 - J. P. - Recife - PE

RESPONSÁVEL

Pessoa de Quem Depende: Marcelo Lopes de M. M. Parentesco: filho  
Endereço: R. Manoel Gomes, 1234 - J. P. - Recife - PE  
Internado por Ordem de Ass. Médico - CRM

☐ Clínico ☒ Cirúrgico ☐ Hora do Atendimento Médico  
Pressão Arterial MX MN Pulso BPM  
Temperatura °C Peso   
Queixa Principal Fato - 10 dias @

ATENÇÃO MÉDICA

História da Doença Atual

Part. alta e saída -  
transf. (Atropina) - 10 dias - 10 dias @  
10 dias @

19.533.582/2019-22  
HOSPITAL DO TUMOR MAMÁRIO  
Av. Manoel Gomes, 1234 - J. P. - Recife - PE  
CEP: 55.000-000

08 AGO 2019



UNIDADE

# Laudo de Cirurgia

Nome do Paciente

Mr. Brading de S. G. G.

N.º do Registro

Data Admissão

Nome do Procedimento Cirúrgico

Asbucando + ligueira com + Sutura

Descrição do ato Operatório ( Técnica, Ligaduras, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Data	Início	Término	Duração	Gazes	Compr.	Drenos

pt - PAIS e 5 austeras toracica lca  
 - Asbucando + ligueira a SP, a  
 - Sutura de pele + curativo  
 - curativo  
 - pele suspensa

11.555.200219.25  
 HOSPITAL DE CIRURGIA  
 Av. Amador de Aguiar, 100 - 5.º andar - PE  
 CEP: 55.070-000 - Av. da Ingazeira - PE

08 AGO 2019

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Cirurgião

Dr. Marcelo Alves  
 Ortopedia e Traumatologia  
 Medicina do Trabalho  
 CRM-PE 7381 | CREMER-PE

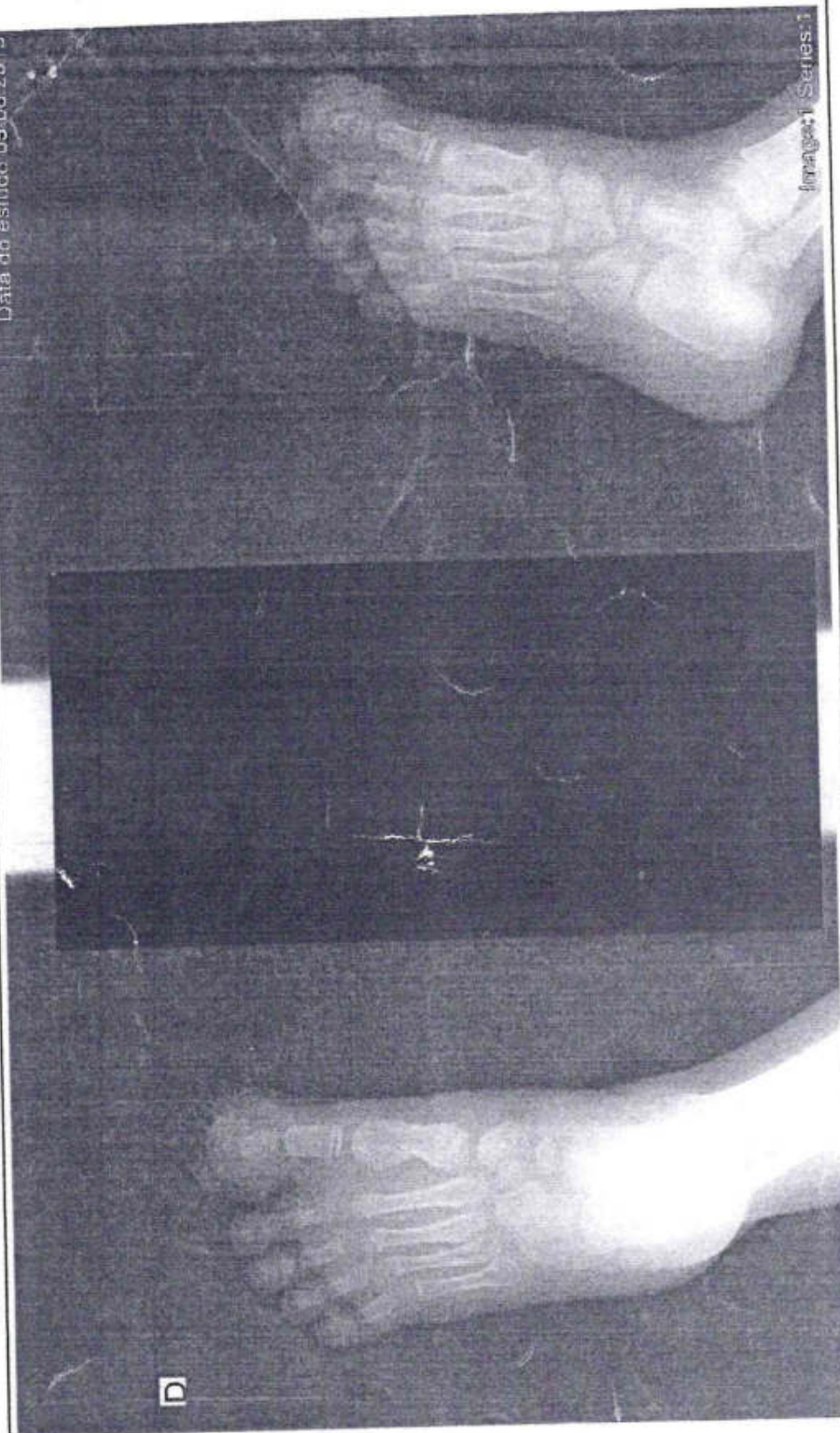
Licença 107 2617-1002 19015-1320

PatientID:  
Name:

2019060512230  
ANNA BEATRIZ DA SILVA GOMES

Sex: Feminino  
BirthDate: 15.02.2015  
Age: 4a.

Data do estudo: 05.06.2019



08 AGO 2019



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 18/09/2020 12:10:22

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091812102166400000011349940>

Número do documento: 20091812102166400000011349940

HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CAMARA  
AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE

GOVERNO DE  
Pernambuco

ATESTADO MÉDICO

Atesto que:

Ana Beatriz Bonet Gle

Profissão:

está sob os meus cuidados médicos, devendo portanto:

☐ Afastar-se do trabalho por \_\_\_\_\_ dias

☒ Afastar-se das aulas por 30 dias

☐ Afastar-se da Educação Física por \_\_\_\_\_ dias

☐ É portador de deficiência física permanente incapacidade para sua atividade

☐ Encaminhado(a) ao INSS para Perícia Médica / Auxílio Doença\*

☐ Acompanhante do paciente \_\_\_\_\_

\* Os atestados Médicos, são apenas referência para a solicitação de benefício junto ao INSS.

Serão informados diagnósticos, o CID-10, e o tempo previsto na recuperação.

Fica a critério do Médico Perito, a avaliação e concessão ou não do benefício pretendido, de acordo com as observações que lhe forem pertinentes e legislação em vigor.

Diagnóstico:

Procedimento:

CID 10

Afogados da Ingazeira

19 de

de 20

19

Dr. André Santa Peixoto  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 18426

08 AGO 2019



# Hospital Regional Emília Câmara

AFOGADOS DA INGAZEIRA - PERNAMBUCO  
RECEITUÁRIO

GOVERNO DE  
Pernambuco

Nome:

Endereço:

SS:  
Morce retina p/  
Kds

Dr. André Pinto Peixoto  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 9426

Data:

Médico CRM

08 AGO 2019



ANT BEATRIZ

Pro Rmsuamento

de

ORÇAMENTO

CLC

15 DIA

  
Dr. Leonardo A. Lima  
Unipédia/Troncal/Unip  
GRM-PC, 2.408

06/08/19

08 AGO 2019



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

NOME:  
**ANNA BEATRIZ DA SILVA GOMES**

MATRÍCULA:  
**1311930155 2015 1 00068 130 0015708 47**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Quinze de Fevereiro de Dois Mil e Quinze

DIA MÊS ANO

15 2 2015

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

06:55 Serra Talhada - PE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF

Triunfo - PE

LOCAL DE NASCIMENTO

HOSPITAL PROFESSOR  
AGAMENON MAGALHAES

SEXO

Feminino

FILIAÇÃO

LIEGEN LOPES DA SILVA e JOSÉ RONALDO GOMES DA SILVA

AVÓS

MARIA DO SOCORRO LIMA DA SILVA e MANOEL LOPES DA SILVA

FRANCISCA GOMES DA SILVA

GÊMEO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Dez de Março de Dois Mil e Quinze

NÚMERO DA DNV

30642171060

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

# ATO GRATUITO.

Cartório do Registro Civil de Triunfo

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Triunfo, 10 de março de 2015

TRIUNFO

RUA CEL MONTEIRO, 72 - CEP: 56.870-000 - Centro - Triunfo - PE



O conteúdo deste documento foi assinado digitalmente pelo Oficial do Registro Civil.  
Para verificar a sua autenticidade acesse o site abaixo:  
<https://www.programamiracertidao.pe.gov.br/verificacao/certidao.jsp>  
Informe o código: 094F7A00-05C3-427E-BD53-1E2D3FC2D9A0

Data da Assinatura:

10/03/2015 15:18:18

08 AGO 2019



you também está obrigado a us-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Tudo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não  electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predisoem a acidentes pela distração.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Oscs, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrific-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de us-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



00045

Série

78034

Número

Assinatura do Portador

### QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome José Romelo Soares da Silva  
Loc. Nasc. Brasília - DF Est. DF Data 12/08/1953  
Filiação Desconhecida  
Doc. N 2.244.444-2 Data 12/08/1953

### ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em 1/1/1953 Doc. Ident. N 1953  
Exp. em 1/1/1953 Estado DF  
Obs.: Assinatura do Funcionário  
Data Emissão 12/08/1953 DRT 2676242

Assinatura do Portador

### ALTERAOES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Nascimento .....  
Doc. ....

08-AGO-2019





Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **064.809.724-22**

Nome: **JOSE RONALDO GOMES DA SILVA**

Data de Nascimento: **12/08/1983**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **31/01/2004**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **11:13:25** do dia **08/08/2019** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **3BB5.5A21.ED13.7D14**



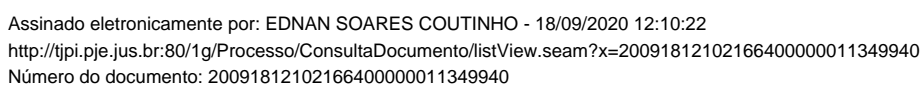
Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

08 AGO 2019

08/08/2019 11:13



08 AGO 2019

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190469610 **Cidade:** Triunfo **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANNA BEATRIZ DA SIVCA GOMES **Data do acidente:** 05/06/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO PÉ

**Descrição do exame físico:** AO EXAME FÍSICO APRESENTA PERDA DE TECIDO DO PÉ, DOR, LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO HÁLUX E APRESENTA DISCRETA MARCHA CLAUDICANTE.

**Resultados terapêuticos:** APRESENTA LIMITAÇÃO PARA A MOBILIDADE E DOR A PALPAÇÃO.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO PÉ DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 30/08/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### 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 pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190469610 **Cidade:** Triunfo **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANNA BEATRIZ DA SIVCA GOMES **Data do acidente:** 05/06/2019 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 26/08/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DE HÁLUX E METATARSO PÉ DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** \*\*4 ANOS

\*SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### 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 pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00



**OUTORGANTE:**

Nome: José Ronaldo Gomes da Silva, brasileiro(a), estado civil: Solteiro  
Profissão: Agricultor, portador(a) do RG 78034CTES, órgão expedidor \_\_\_\_\_  
e do CPF: 064809724-22 residente no(a) SI Bom Jesus  
nº 23, bairro: ZONA RURAL, município: Triunfo I. PE

OUTORGADO:

Nome: Antonio Pereira Filho, brasileiro(a), estado civil: casado  
Profissão: Acusado, portador(a) do RG 2.999.873-SSP, órgão expedidor SSP/PE  
e do CPF: 452.545.084-34, residente no(a) TV Manoel Santana  
nº 56, bairro: Centro, município: Glores I.P.E.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, e quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que o outorgado dê entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, apresentar, firmar documentos, declarações e assinar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima FINAIA BEATRIZ DA SILVA GOMES  
CPF 11 data do acidente: 25/06/2019  
Local e data: FLORES - PE 25/06/2019

Local e data: FLORES-PE 05/08/2019

Assinatura do outorgante

Assinatura do outorgante  
(Reconhecer firma nos autos)

Assinatura do outorgante  
(Reconhecer firma por autenticidade)

Integrating digital



**CARTORIO UNICO DE NOTAS, RL RTD, PJE PROTESTOS**  
PRACA 12 DE NOVEMBRO, 134 - CENTRO - JUAZEIRO DO NORTE - SP - 07.100-000  
ARTURIO ORLANDO VIALI DE SOUZA - TITULAR - ESTANISLAU MENDES DE SOUZA - SUBSTITUTO

Reconheço Per Autenticidade e firma de JOSE RONALDO GOMES DA SILVA, em 04/02/2019  
 dou 18 em test. 11/2, de verdade. Substituto EDIVANEIDE MENEZES DE SOUZA. E-mail  
 3/81 7590036 FERC 9.40 Total 4,78 Belo 0073941 FERC 20190600181.



Consulte [www.spsa.org](http://www.spsa.org) for information.

**Fernando Muniz de Souza**  
Substituto

DADOS DE QUEM ASSINÁ A ROGO( SE HOUVER):

Nome: \_\_\_\_\_, brasileiro(a), estado civil: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_, portador(a) do RG \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_  
e do CPF: \_\_\_\_\_, residente no(a) \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_, município: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura de quem assina A ROGO

TESTEMUNHAS

TESTEMUNHAS

1ª Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

TESTEMUNHAS

2º Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

08 AGO 2019



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0270718/19

Número do Sinistro: 3190469610

Vítima: ANNA BEATRIZ DA SIVCA GOMES

CPF: 064.809.724-22

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 05/06/2019

CPF de: Representante

Titular do CPF: JOSE RONALDO GOMES DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

**ANTONIO PEREIRA FILHO : 452.545.084-34**

Comprovante de residência

**ANNA BEATRIZ DA SIVCA GOMES : 064.809.724-22**

Autorização de pagamento

### ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/08/2019  
Nome: ANTONIO PEREIRA FILHO  
CPF: 452.545.084-34

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/08/2019  
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES  
CPF: 008.614.524-02

ANTONIO PEREIRA FILHO

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES



# 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:	16/09/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:
----------------------

VALOR TOTAL:	675,00
--------------	--------

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE RONALDO GOMES DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02739-1

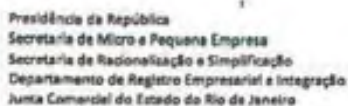
CONTA: 000000021527-9

---

---

Nr. da Autenticação 58FF0D87B0C16D43





PEREIRA, SÉRGIO. O uso da função derivada e a ideia de limite. *Revista do IUPERJ*, vol. 1, no. 1, 1997, p. 1-10.

33.3.0028479-6

**Time Allocation**

Sociedade anônima

### Positive Entrepreneurial

☐ Normal

### 119. An Stereocenter

26/01/2018 - 10:52:13

**JUCERJA**

Ultima Actualización:  
00002131303 - 28/11/2017

NAME: 11.3.0018479.4

SEGURO LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Salute(s): 101591004

Mesh: ICC52023-0730-4232-0033-7CC99436A904

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
Pag:	21,00	21,00



## REQUERIMIENTO

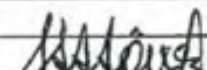

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

Representante legal da empresa

Local	Nome:	 	
	Assinatura:		
	Telefone de contato:		
Data	E-mail:		
	Tipo de documento:		Híbrido
	Data de criação:		24/01/2018
	Data da 1ª entrada:		



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NUM: 333.0028479-6 Protocolo: 03-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Audit Id: FD69743867A48220CFC4B56AFAD5E3CF8FFD5CF68740F233K496AFDA3CE1FD8

Autenticação: FD89743867A482202E4856AFAD632E1827D3C168740F238496A37A33C7105  
Para validar o documento acesse <http://www.tucetja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo. Pág. 2/13



JUDE ITA  
Jude Itzchak



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO  
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

**1. DATA, HORA E LOCAL:** Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar - Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

**2. CONVOCAÇÃO:** Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

**3. PRESENÇA:** Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.



**4. MESA:** Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.


**5. ORDEM DO DIA:** deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

**6. DELIBERAÇÕES:** Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do  
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas  
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro Empresa: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018 CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003189059 e demais constantes do termo de autenticação. Autenticação: FD69743867A48220CF0E4B56FAD638CF8F7D0F233E496A7A80617H8 Para validar o documento acesse <a href="http://www.juceerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital">http://www.juceerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital</a> , informe o nº do protocolo. Pág. 3/13	 JUCEERJ Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
---	--



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reafirmar as funções específicas perante a SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Torres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizla	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas  
Página 2 de 3

*Handwritten signatures*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028478-6 Protocolo: 00-1018/917153-4 Data do protocolo: 28/01/2018  
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o número 0000149059 e demais informações de acordo com  
autenticação: 706974380FA48220CF0F4855AFAD83CF8F7F53CF5E74CF212B896AFDAB0E1F88  
Para validar o documento acesse <http://www.jucec.rj.gov.br/servicos/canaldigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 8/13

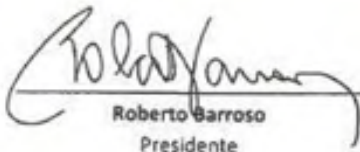


**7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA:** Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

**8. ASSINATURAS:** A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
Roberto Barroso  
Presidente

  
Isabella Maria Azevedo da Cunha  
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas  
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do teor do autenticação.  
Autenticação: FD69743B6FA48220C7DE4B56APADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E17B8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 5/13



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.  
NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00093149055 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD69763867A48220C7DE4806A7ADE1ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1F88	
Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital">http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital</a> , informe o nº de protocolo. Pág. 8/13	



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO  
DO SEGURO DPVAT S.A.  
NIRE nº. 33.3.0028479-6  
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data de protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CF0E4B56AFAD5ECF8FFD03CF69740F233E496AFDA30E1F88	
Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital">http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital</a> , informe o nº de protocolo. Pág. 10/13	







4996507

**ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLÉIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016**

**"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**

**ESTATUTO SOCIAL**

**CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO**

**Artigo 1º** – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

**Artigo 2º** – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

**Artigo 3º** – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

**Artigo 4º** – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

**Artigo 5º** – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

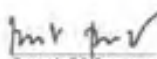
**Parágrafo Primeiro** – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

**Artigo 6º** – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

**CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL**

**ARTIGO 7º** – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 1 de 10

  
Bernardo S. S. Bernardino  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE92082968235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

**ARTIGO 8º** - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

**Parágrafo Primeiro** - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

**Parágrafo Segundo** - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

**Parágrafo Terceiro** - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

**Parágrafo Quarto** - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 1/4 (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

**Parágrafo Quinto** - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

**Parágrafo Sexto** - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

#### CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

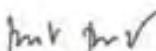
**ARTIGO 9º** - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

**Parágrafo Primeiro** - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

**Parágrafo Segundo** - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

**Parágrafo Terceiro** - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 2 de 10

  
Bernardo F. S. Benavente  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 48F9A0C86863B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018





4996509

**Parágrafo Quarto** – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

**Parágrafo Quinto** – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

## **CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

**ARTIGO 10** – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

**Parágrafo Primeiro** – Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

**Parágrafo Segundo** – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

**Parágrafo Terceiro** – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

**ARTIGO 11** – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

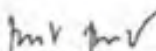
**ARTIGO 12** – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

**ARTIGO 13** – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

**Parágrafo Primeiro** – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

**Parágrafo Segundo** – Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 3 de 10

  
Bernardo S. S. Schwager  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D798CBA11812475AE92082968235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4986510

convocada.

**Parágrafo Terceiro** - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

**ARTIGO 14** - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

**Parágrafo Primeiro** - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

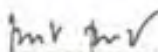
**Parágrafo Segundo** - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

**Parágrafo Terceiro** - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

**ARTIGO 15** - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembléias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 4 de 10

  
Bernardo A. S. Benavente  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/08/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B477D78BCBA11812475AE9208296B235403C7845C895  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4596511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

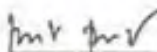
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10

  
Fernando R. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

**ARTIGO 16** – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

**Parágrafo Único** – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

#### **CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA**

**ARTIGO 17** – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

**ARTIGO 18** - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

**Parágrafo único** - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

#### **CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA**

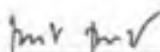
**ARTIGO 19** - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

**Parágrafo Primeiro** – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

**Parágrafo Segundo** – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 6 de 10

  
Bernardo F. S. Derwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020153575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 48F9A0C86853B2947C61B477D7B8CBA11812475AE9205296B235403C7645C895  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

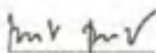
**ARTIGO 20** – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

**ARTIGO 21** - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 7 de 10

  
Bernardo R.S. Berninger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

**ARTIGO 22** – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

**Parágrafo Primeiro** – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

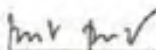
**Parágrafo Segundo** – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

## CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

**ARTIGO 23** – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 8 de 10

  
Fernando R. S. Serwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9AD0C86883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018





4996515

**Parágrafo Primeiro** – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

**Parágrafo Segundo** – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

## **CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS**

**ARTIGO 24** – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

**ARTIGO 25** – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

**ARTIGO 26** – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

**Parágrafo Único** – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

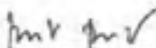
**ARTIGO 27** – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

**Parágrafo Único** – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

## **CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO**

**ARTIGO 28** – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 9 de 10

  
Bernardo F. S. Barwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 48F9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208298B235403C7845C685  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018



de março de 1967.

19/9



4996516

## XI - DISPOSIÇÕES GERAIS

**ARTIGO 29** - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

**ARTIGO 30** - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

**ARTIGO 31** - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

**Parágrafo Único** - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

**ARTIGO 32** - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 10 de 10

Bernardo A. S. Benveniste  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C81B477D799CBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002956803 - 11/10/2015



## PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive subestabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

JOSÉ ISMAR ALVES TORRES  
DIRETOR PRESIDENTE

HÉLIO BITTON RODRIGUES  
DIRETOR

**17<sup>o</sup> Ofício de Notas**  
 TABELADO Carlos Alberto Pinheiro Oliveira  
 Rua Carlos R. - Centro - Nova Lima - RJ - Tel. (21) 2627-0000  
 AD-280690  
 086674  
 Recebemos do **HELIO RILTON RODRIGUES**  
 JORNAL DO AMOR 1000000 (1000000/94553)  
 Em 01 de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018,  
 foi emitido o  
 Conf. por  
 o valor de  
 1000000  
 Total  
**CARTÓRIO 17<sup>o</sup> OFÍCIO DE NOTAS RJ**  
**Paula Cristina A. O. Gaspar**  
 Escrevente  
 JORNAL DO AMOR 1000000 ME  
 At. 20 5 7 LAC 8.580/94  
 www.17oficiodnotas.com.br



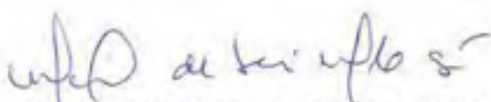
### SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A.**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A.**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRADERCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURIO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHA SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato



anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 25 de setembro de 2018.



**MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**

**OAB/RJ 135.132**



# CARTA DE PREPOSTO

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74,5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04 pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui como PREPOSTO(A)

ALANA STEFANE LIMA FERREIRA - CPF 070.310.963-40, ADDA BANDEIRA DE MELO DE DEUS -CPF 003.705.143-19, ADÃO NALDO PIRES DE SOUSA - CPF 038.935.033-82, ANA CÉLIA BENVINDO ROCHA MARTINS -CPF 687 827 483 49, AIRLA MEIRELES MELO -CPF 076.123.843-37, ALANA SOARES GOMES Rg 4.060.599 CPF 074.060.463-59, ALISSANDRA SUIME DA SILVA SOUSA -CPF 056.843.563-03, AMANDA ELYZABETH HOLANDA MARINHO -CPF 058.349.493-55, ANA CAROLINA DE SOUSA -CPF 073.877.223-23, ANA CLARA FREITAS BRITO SILVA -CPF 065 778 053-77, ANA PAULA DO NASCIMENTO SILVEIRA DE AZEVEDO -RG 1.194.917 SSP-PI, ANDERSON RAFAEL LEAL BRITO -CPF 030.189.913-46, ANDREIA GOMES DE CARVALHO - CPF 055.880.293-13, ANDREIA VANDRESSA DE SOUSA SILVA -CPF 016.386.953-77, ANDRE LIMA EULALIO -CPF 038.451.883-40, ANLY GONÇALVES FERRAZ COSTA -CPF 006.049.263-59, ARILTON LEMOS DE SOUSA -CPF 789.681.603-25, BARBARA PRISCILA DA SILVA -CPF 002.407.753-41, BIANCA CONSTANCIO DAMASCENO -CPF 043.488.833-86, CARLA RENATA FERNANDES DE MELO -CPF 061.616.273-10, CARLOS HENRIQUE FERREIRA COELHO CPF: 053.117.823-40; CARLOS EDUARDO RODRIGUES LIMA CAVALCANTE -CPF 014.594.843-98, CARLOS RAFAEL SANTOS OLIVEIRA DA SILVA -CPF 028.941.513-65, CARLOS RAFAEL CUNHA -CPF 600.002.863-62, CAROLINA BEZERRA DE ALMEIDA - CPF 041.639.933-98, CHARLANA PAULA MARTINS DA SILVA -CPF 065.480.643-80, CÍNTIA PATROCÍNIO DA SILVA -CPF 057.833.283-32, CLEONICE FERNANDES MAIA -CPF 915.014.233-05, CLEUDEVALDO GONÇALVES DOS SANTOS -CPF 047.800.203-36, CLAUDENEIDE MOREIRA DA SILVA -CPF 714.730.173-00 RG-1.446.289, DENILSON ARAUJO DA SILVA -CPF nº 962.144.731-34 DANILO, RIBEIRO CARVALHO CPF 026.483.053-94, DEUSEDITH GUERRA DE FREITAS NETO -CPF 997.477.663-53, DIEGO MORAIS COSTA -CPF 035.773.343-63, EDUARDO OLIVEIRA BARROS -CPF 923.931.793-72, EVANDA MARIA DE SOUSA ARAÚJO CPF 048.278.573 00 e RG 3.223.168 EMANUEL DIAS DA SILVA -CPF 046.378.843-57, EMANUEL MESSIAS DA ROCHA VIANA -CPF 551.923.943-68, FABRICIA DE OLIVEIRA FONTENELE -CPF 019.399.272-66, FERNANDO TRINDADE DE CARVALHO FILHO -CPF 014.224.023-04, FERNANDO HENRIQUE LIMA DA SILVA - CPF 077.912.203-85, FERNANDO CARVALHO OLIVEIRA - CPF 018.702.063-98, FERNANDO ITALO SÁ VARANDA, CPF 029.449.573-84, FIRMINA DA CUNHA OLIVEIRA BARROS -CPF: 349 388.503-20, FERNANDO GARCIA ARAÚJO -CPF 167.398.887-36, FERNANDO DA ROCHA E SILVA -CPF 020 976 073-73, FRANCISCO DAS CHAGAS LIMA -CPF 047.556.643-22, FRANCISCO GUILHERME RAMOS NOLETO CPF: 022.632.013-86, FRANCISCO MARQUES DA SILVA -CPF 077.093.743-87, FRANCISCO MARQUES DA SILVA JUNIOR -CPF 892.947.773-91, FRANCISCO REINALDO DE SOUSA FILHO -RG 2.578.463 SSP-PI, FRANCISCO RIGONE SILVA CARNEIRO -CPF 048.865.593-52, FRANCISCO WASHINGTON DE ARAUJO ROCHA -CPF 039.247.113-21, HELDER JOSÉ BRITO DOS SANTOS -CPF 762.043.083-00, GUSTAVO RAPOSO CORDEIRO - CPF 041.996.333-24, GABRIELLA SANTANA COSTA PIMENTEL CPF 078.903.273-23, GILCELIO COELHO COSTA RIBEIRO -CPF 035.629.223-10 , GLIMARIO RIBEIRO DE ALMEIDA -CPF 008.696.703-79, IGOR VINICIUS DE ARAUJO MESQUITA -CPF 058.106.803-02, IRMA DANIELE FORTALEZA DE SOUSA -CPF 04787823302 , ITALO JOSÉ ALVES DE CARVALHO -CPF 050.487.713-54, ÍTALO SÁRVIO LIMA FEITOSA -CPF 067.422.233-40, JOSAFÁ BEZERRA DE CARVALHO FILHO - CPF 052.097.983-48, JOÃO PEDRO CARDOSO - CPF 058.923.833-77, JOÃO VICTOR LIMA NASCIMENTO CPF 068.003.243-61 RG 3.753.880, JOICE CARDOSO DE SOUSA -CPF 068.264.813-24 RG 3.532.415 JOÃO VICTOR LIMA NASCIMENTO - CPF 068.003243-61 E RG 3.753.880, JACKSON DOUGLAS DE ARAUJO SOUSA -CPF 022.146.833-13, JAYNE VANESSA DA SILVA -CPF 060.307.993-80, JÉSSICA OLIVEIRA SOUSA -CPF 039.905.963-65 JEFFERSON FELIPE FREITAS DIAS -CPF 063.147.983-02 JEFFERSON LUIS DE ARAUJO NASCIMENTO -CPF 057.167.833-50, JOICE RAMOS CERQUEIRA -CPF 004.741.733-13, JOYCE CARDOSO DE SOUSA -CPF 068.264.813-24, JOSÉ GUILHERME DO RÊGO MONTEIRO NETO CPF 015.538.413-95, JOSÉ FIRMINO DA SILVA JUNIOR cpf 052.829.273-06 JOSÉ VITOR VILARINHO BRITO CPF 065.049.933-60, KARINE VIANE DE FREITAS CPF: 038.877.693-50; KARINA NEGREIROS DE OLIVEIRA -CPF: 071.502.173-70 KARINE SOARES DO NASCIMENTO -CPF 067.466.793-06, KLEBER LOPES DA SILVA -CPF 338.618.383-20, LARA FORTES PORTELA DE CARVALHO CPF 041.909.353-28, LANA MARIA RAMOS NOLETO ESMERALDO -CPF 338.682.633-49, LEONARDO RANIERI LIMA MELO -RG 63.564.595 SSP/PI CPF 061.415.993-89, LÍCIA NUNES GONÇALVES BANDEIRA DE MELO -CPF 184.294.083-04, LUCIANNY DA CUNHA LOPES -CPF 018.910.263-21, LAURA DA SILVEIRA AZEVEDO PESSOA -CPF 026.652.853-80, LUCAS EMANUEL FREIRE GOMES - CPF 035.419.333-30, LUIS MARIANO CASTELO BRANCO CERQUEIRA, CPF 041.405.183-16, LUIZ GONZAGA DE MACEDO FILHO -CPF 389.755.838-69, LUIZ GONZAGA ARAUJO JUNIOR -CPF 063.067.553-81, LUIZ CESAR DE OLIVEIRA -CPF 076.671.803-42, LUIZ CARLOS LIMA JUNIOR -RG 3.220.411, -CPF 059.355.003-02, MARCELO RAFAEL DE SOUSA SOARES CPF 615.446.123-20, MARIA AUXILIADORA DE MOURA MARTINS CPF 373.323.303-04, MARCELO NUNES LIMA -CPF 908.161.453-34, MARIA BEATRIZ DE SOUSA CASTELO BRANCO DE CERQUEIRA AGUIAR -CPF: 474.468.203-06, MARIANE DE OLIVEIRA MOURA - CPF 069.821.603-27, MARILENE GOMES CELESTINO -CPF 907.534.451 - 15, MARIA KALLYANY SOUSA REIS -CPF 074.592.123-00 RG 4.015.221, MARIA JONISLEIA DE DEUS -CPF 045 758 613-32 / RG 3.123 660, MARIA RAIANNY CARVALHO DOS REIS -CPF 046.734.233.-48 / RG 3.395.771, MARC BURNIE DE SOUSA ALVES FERREIRA -CPF 035.966.653-10, MARCIONE DA SILVA SANTOS - CPF 038.274.383-06, MATUSALEM BRITO VIEIRA BORGES -CPF 039.322.933-08, MATHEUS CARVALHO ARAUJO - CPF 066.779.193-07, MIRELE SUELEN MARTINS GREGÓRIO -CPF 059.304.033-33, NAYA THAYS TAVARES DE SANTAN CPF 055.764.173-05, OLAVO ALVES LOPES -CPF 071.470.523-31 RG 3.510.782, PEDRO IGOR DE ALBUQUERQUE COSTA CPF 068.487.993-00 PATRÍCIA RIBEIRO DO NASCIMENTO -CPF 050.145.183-89, PRISCILA BIANCA MORAES DOS SANTOS -CPF 064.859.673-70, RAFAELA DA SILVA LUSTOZA MARQUES. CPF : 032.345.633-22 e RG: 3.408.844, RAFAELA MATOS PORTELA -CPF 633.327.603-00, RAQUEL MENDES BARROSO DOS SANTOS -CPF 958.995.963-68, RHANNA DE AZEVEDO SERRAINE CUSTÓDIO -RG 3317903 -CPF 039.753.933-94, RAIMUNDO NONATO MARTINS RODRIGUES JÚNIOR -CPF 067.972.593-80, RAIMUNDO DA PAZ SARAIVA NETO - CPF 062.632.513-79 - RG 3.536.503, RAVENA MARIA BEZERRA VIEIRA DE ARAÚJO -CPF 028.557.193-13, RODRIGO SOARES DE SOUSA -CPF 072.006.983-18, ROSIANE AGUIAR SILVA CPF 017.981.403-65, RODRIGO LIMA RODRIGUES -CPF 058.697.113-04, ROMILSON MEDEIROS ROCHA - CPF: 979.425.963-20, RUI BARBOSA DE SOUSA -CPF 872.778.323-53, SAMIA GOMES SOUSA CORREIA -CPF n.º 002.720.973-30, SIMONE MORAIS CASTELO BRANCO CERQUEIRA DE AGUIAR -CPF 059.533.713-15, TAYNÁ CERQUEIRA DOS SANTOS -CPF 073.433.353-67, VANUELLE FONTENELE DE SOUSA -CPF 061.765.453-07, VICTORIA KELLER DA FONSECA BESERRA -CPF 062.755.023-12 VIRGINIA AGUIAR DE ARAUJO -CPF 893.859.693-15, WANDERSON DOS SANTOS MACEDO -

Podendo os mesmos responder nesta qualidade a todos os termos do **PROCESSO Nº 08123369520208180140** QUE É PARTE AUTOR (A) SRº(A) EDINALDO MACHADO SANTOS TRAMITANDO PERANTE O(A) 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Teresina (PI), 18 de setembro de 2020.

*HERISON HELDER PORTELA PINTO*  
ADVOCADO OAB/PI 5367/07

*Ednan Soares Coutinho*  
Ednan Soares Coutinho  
OAB/PI 1841/88



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 18/09/2020 12:10:22

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091812102235100000011349943>

Número do documento: 20091812102235100000011349943

## SUBSTABELECIMENTO

OS ADVOGADOS DR. HERISON HELDER PORTELA PINTO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PI SOB O N.º 5367/07 e EDNAN SOARES COUTINHO advogado, inscrito na OAB/PI SOB O N.º 1841/88 SUBSTABELECEM, COM RESERVA DE IGUAIS, NA PESSOA DOS ADVOGADOS (A):

ALDEMAR SOARES LIMA JÚNIOR OAB/PI SOB O N.º 7.734, ALEXANDRA BEZERRA DE SOUSA OAB/PI SOB O N.º 9051, ANDRESSA STERPHANNIE AMARAL DE ESCORCIO SOUSA - OAB/PI SOB O N.º 14.239 AGEU ALVES DE SOUSA - OAB/PI SOB O N.º 13.784, ALANA CELINA BATISTA LIMA - OAB/PI SOB O N.º 14.148, ALDEMAR SOARES LIMA JÚNIOR - OAB/PI SOB O N.º 7.734 - ANDREY CARLOS SILVA SOUSA - OAB/PI SOB O N.º 12.549, ANTONIA MARIELE CIRLEY MARTINS RODRIGUES - OAB/PI SOB O N.º 11.583, ARTUR DA SILVA BARROS - OAB/PI SOB O N.º 13.398, ATUALPA RODRIGUES DE CARVALHO NETO, OAB/PI SOB O N.º 14.026, BRUNO LOPES BARBOSA -OAB/PI SOB O N.º 15.626, CARLOS DOVAN SILVA DO NASCIMENTO - OAB/PI 11613, CAMILA MESQUITA BARBOSA -OAB/PI SOB O N.º 12.69, CAMILLA FARIAS DE C. VIEIRA- OAB/PI SOB O N.º 10688, CLODOMIR CASTRO BRAGA-OAB/PI SOB O N.º 8690, DANIEL JOSÉ DO ESPÍRITO SANTO CORREIA OAB/PI SOB O N.º 4825, DANILO RIBEIRO CARVALHO-OAB/PI SOB O N.º 8.697, DENIS RIBEIRO CARVALHO OAB/PI SOB O N.º 16.621, DOUGLAS HALEY FERREIRA DE OLIVEIRA-OAB/PI SOB O N.º 10.281, EDSON RENAN DA SILVA RODRIGUES-OAB/PI SOB O N.º 9930, EGON CAVALCANTE SOARES -OAB/PI SOB O N.º 14.644, ELKENIELLE MENDES FEITOSA-OAB/PI SOB O N.º 4.313, FAGNNER PIRES DE SOUSA, OAB/PI SOB O N.º 8960 FÁBIO SOARES GOMES-OAB/PI SOB O N.º 15.459, FELIPE CARVALHO DA SILVA-OAB/PI SOB O N.º 13.379, FERNANDO ÍTALO SÁ VARANDA -OAB/PI SOB O N.º 18023, FRANCISCO MARQUES DA SILVA JÚNIOR-OAB/PI SOB O N.º 11.420, FRANCISCO DE ASSIS RIBEIRO MADEIRA CAMPOS NETO-OAB/PI SOB O N.º 14350, FÁBIO SOARES GOMES OAB/PI SOB O N.º 15.459 FLÁVIA LETÍCIA COELHO VIANA-OAB/PI SOB O N.º 9.947, FRANCISCO GESSIÊ DA ROCHA VIANA JÚNIOR-OAB/PI SOB O N.º 9.456, FREDSON OLIVEIRA VIEIRA -OAB/PI SOB O N.º 15.976, GLEYSON VIANA DE CARVALHO -OAB/PI SOB O N.º 4.442, GILCELIO COELHO COSTA RIBEIRO OAB/PI SOB O N.º 12.713, GLIMÁRIO RIBEIRO DE ALMEIDA-OAB/PI SOB O N.º 14.060, HARISON MOURÃO MILANES -OAB/PI SOB O N.º 14688, HILSON CUNHA NOGUEIRA-OAB/PI SOB O N.º 2.870, IVAN BANDEIRA DE MELO DE DEUS -OAB/PI SOB O N.º 11.772, JACINTO VIEIRA DE BRITO JÚNIOR OAB/PI SOB O N.º 12.570 JOSÉ DEODATO VIEIRA NETO -OAB PI SOB O N.º 18.013 JOSÉ FERREIRA DOS SANTOS JÚNIOR-OAB PI SOB O N.º 7722, JOSÉ FELIPE LUSTOSA DE SOUSA-OAB/PI SOB O N.º 11.260, JOSTIANNE SARAIVA BARBOSA DA SILVA -OAB/PI SOB O N.º 13592, LUANA DA CUNHA LOPES-OAB/PI SOB O N.º 9.152, LUAN FERNANDES DE CARVALHO-OAB/PI SOB O N.º 16.267, LUCAS BARBOSA DE CARVALHO-OAB/PI SOB O N.º 7.994, LUIS ÂNGELO DE LIMA E SILVA-OAB/PI SOB O N.º 6.722, LURDIANA GOMES DO NASCIMENTO-OAB/PI SOB O N.º 9.878, MÁRCIA RAVENA PACHECO MARTINS MOURA-OAB/PI SOB O N.º 9.041, MATHEUS TERSANDRO DE CASTRO BRANDÃO-OAB/PI SOB O N.º 13.778, MARIANO GIL CASTELO BRANCO DE CERQUEIRA -OAB/PI SOB O N.º 17.066, MARÍLIA DIAS SANTOS-OAB/PI SOB O N.º 16.412, MARIA VITÓRIA DA SILVA-OAB/PI SOB O N.º 9.598, MARIA BEATRIZ DE SOUSA CASTELO BRANCO CERQUEIRA-OAB/PI SOB O N.º 2.266, MARCELO CARVALHO RODRIGUES -OAB/PI SOB O N.º 12.530, MARIANY DOS REIS ARAÚJO DE SOUSA-OAB PI SOB O N.º 15.285, MAYARA DE MOURA MARTINS-OAB PI SOB O N.º 11257, MILTON LUSTOSA NOGUEIRA DE ARAÚJO NETO-OAB PI SOB O N.º 14.347, MIKHAIL DE MORAIS VERAS DA FONSECA-OAB/PI SOB O N.º 12.825, MÔNICA ROCHA LUZ -OAB/PI SOB O N.º 7.640, NAPOLEÃO SOARES DO NASCIMENTO JÚNIOR OAB/PI SOB O N.º 7936, NÁDIA TALITA TAVARES DE SANTANA-OAB/PI SOB O N.º 13.294, PAULA ESTER PEREIRA RODRIGUES-OAB/PI SOB O N.º 11961, PAULA APARECIDA GUIMARAES COSTA SOUSA -OAB/PI SOB O N.º 12.847, PAULO HENRIQUE NASCIMENTO DE SOUSA -OAB/PI SOB O N.º 17081, PAULA REGINA DE CARVALHO SANTOS-OAB/PI SOB O N.º 7.839, RACHEL RODRIGUES MACHADO BARROS-OAB/PI SOB O N.º 14487, REGINALDO OLIVEIRA DE SOUSA -OAB/PI SOB O N.º OAB/PI 10.317, RENATO ALVES DE SOUSA -OAB/PI SOB O N.º 17.294, RICELLY LUIZ DE BRITO OLIVEIRA TRINDADE-OAB/PI SOB O N.º 13.721, ROMILSON MEDEIROS ROCHA - OAB/PI 8709, ROMULO SILVA SANTOS-OAB/PI SOB O N.º 10.133, SUSANA MARIA UCHÔA DE OLIVEIRA LEITE-OAB/PI SOB O N.º 7.793, TEREZINHA DE CASTRO FERREIRA-OAB/PI SOB O N.º 9.106, THIAGO HENRIQUE VIANA LIMA -OAB/PI SOB O N.º 7558, THIAGO CARTUCHO MADEIRA CAMPOS-OAB/PI SOB O N.º 7.555, UBIRACI ALMEIDA BONFIM - OAB/PI 11584, WHALLEF BERNARDES LOPES -OAB/PI SOB O N.º 18.373, WILSON DE CASTRO ESMERALDO FILHO-OAB/PI SOB O N.º 9.640, ZILMIRA DO ESPÍRITO SANTO CORREIA-OAB/PI SOB O N.º 4.385 E VALDINEIDE GOMES

Os poderes que lhe foram conferidos por SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74,5º andar, inscrita no CNPJ SOB N.º 09.248.608/0001-04, nos autos da Ação de Cobrança de Seguro DPVAT que lhe move EDINALDO MACHADO SANTOS, em curso perante a(o) 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI NOS AUTOS DO PROCESSO N.º 08123369520208180140 CONTUDO - PARA QUE SE PRODUZA OS EFEITOS LEGAIS - O NOME A SER REGISTRADO na capa dos autos do processo em epígrafe é do advogado - DRA. EDNAN SOARES COUTINHO - OAB/PI N.º 1841 - com endereço profissional situado na Rua Barroso, 646/N, Centro, Teresina (PI), CEP 64000-130 - devendo este ser comunicado de eventuais intimações de praxe (inclusive publicações oficiais) - SOB PENA DE NULIDADE.

Teresina (PI), 18 de setembro de 2020.

  
HERISON HELDER PORTELA PINTO  
ADVOGADO OAB/PI 5367/07

  
Ednan Soares Coutinho  
OAB/PI 1841/88