



Gimenés Gimenes
Assessoria de Sinistros

DECLARAÇÃO

SINISTRO: 3170622276 PASTA JUDICIAL: 3170622276

☒ DMS ☒ INVALIDEZ ☐ MORTE

VÍTIMA: JULIANO COSTA DE ARAÚJO

I - DECLARANTE

☐ REQUERENTE ☐ OUTROS

NOME: JULIANO COSTA DE ARAÚJO

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: 2006034160706

CPF: 051-299-253-35

ENDEREÇO RESIDENCIAL: PV CURRAIS II, SEM BAIRRO 2709-100

TELEFONE RESIDENCIAL: (85) 9.9947-9072 TELEFONE OUTROS: ()

II - DECLARAÇÃO

ALFABETIZADO? ☒ SIM ☐ NÃO

ACEITA EFETUAR O RECONHECIMENTO DO SEU SINAL PÚBLICO? ☐ SIM ☐ NÃO

MOTIVO:

EU, ACIMA QUALIFICADO, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE ESCLARECIMENTO AO PRESENTE PEDIDO DO SEGURO DPVAT QUE:

NA DATA 04/05/2014, AO SAIR DE UM POSTO DE GASOLINA NA CE 060, QUANDO AO ENTRAR NA PISTA NÃO VI UM VEÍCULO COM O FAROL APAGADO, VINDO A SOFRER UM ACIDENTE NA COLISÃO. APÓS O FATO, FUI SOCORRIDO DE AMBULÂNCIA PARA O IJF, PORÉM O MESMO ESTAVA SEM VAGA E FUI TRANSFERIDO PARA O PSA NA MESMA CIDADE ONDE FUI SUBMETIDO A CIRURGIA NA PERNA ESQUERDA, FICANDO INTERNADO NO PERÍODO DE OITO DIAS, REALIZEI FISIOTERAPIA NO TOTAL DE 20 SESSÕES, SEM CUSTO, OU SEJA, A MESMA FOI PELO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO, DECLARO QUE NÃO POSSUO CONTA EM BANCO, QUE FIQUEI SABENDO DO SEGURO ATRAVÉS DE UM AMIGO E QUE DESTA SEGURO JÁ FUI INDENIZADO NO VALOR DE R\$ 4.500,00. DECLARO QUE ASSINEI VÁRIOS DOCUMENTOS, LOGO APÓS

DATA: 29/10/2020

Juliano Costa de Araújo

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 01/04

A PRIMEIRA IDENTIFICAÇÃO É QUE O MOTIVO
PISSO, FOI QUE A PESSOA QUE ESTAVA
ME ORIENTANDO NO PROCESSO PERGUNTOU
SE EU QUERIA RECEBER MAIS UMA PARCELA
DO SEGURO, EU RESPONDI QUE SIM,
PORÉM SEM SABER COMO FUNCIONARIA
ISTO. DECLARO QUE NÃO RECONHEÇO A
MINHA ASSINATURA EM DECLARAÇÃO DE
HISTÓRFICIÊNCIA E NA PROCURAÇÃO JUDICIAL
JÁ QUE AS MESMAS NÃO CONDIZ, DIGO
NÃO SE PARECE COM A MINHA VERDADEIRA
ASSINATURA.

DECLARO QUE A MOTO NA QUAL SOFRI
O ~~ASS~~ ACIDENTE JÁ FOI VENDIDA E QUE
NÃO FUI EU QUE FUI A DELEGACIA REALIZAR
O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E SIM UM AMIGO
MEU ANTONIO MAURO, EM UMA DELEGACIA
EM FORTALEZA. POR FIM CONFIRMO TER
INDO A DUAS AUDIÊNCIAS NA CIDADE DE
REDENÇÃO PARA CONSILIAÇÃO PORÉM O
MEU ADVOGADO, QUE LUSO O NOME NÃO
LEMBRO, NÃO COMPARECEU. JÁ EM RELAÇÃO
AO PEDIDO DE DESPESA MÉDICA EU NÃO
RECONHEÇO TAL SOLICITAÇÃO JÁ QUE O
TRATAMENTO DE FISIOTERAPIA FOI TOTAL-
MENTE GRATUITO E QUE NÃO APRESENTEI
NENHUMA NOTA DE DESPESA COM MEDICA-
MENTOS. COMPLEMENTO QUE NÃO ME RECORDO
DE TER COMPARECIDO A NENHUMA FISIOTE-
RAPEUTA DE NOME THAYSA NA CIDADE DE
FORTALEZA.

DATA: 29/30/2020

Juliano Lenta de Araujo

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 02/04

LOCAL E DATA: REDENÇÃO, CE 29/30/2020 HORA: 12:50

ASSINATURA DO DECLARANTE: *A Juliana Costa de Araujo*

TESTEMUNHA - NOME: JOSEANE BEZERRA FARIAS

CPF: 639.826.523-49 RG: 95002340779

ENDEREÇO: CURRAIS II, REDENÇÃO CE

TESTEMUNHA - ASSINATURA: Joseane Bezerra Farias

TESTEMUNHA - NOME:

CPF:

RG:

ENDEREÇO:

TESTEMUNHA - ASSINATURA:

AUDITOR - NOME: ELIMAN PINES NALIA

AUDITOR - ASSINATURA: *[Signature]*

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

Pelo presente instrumento particular, JULIANO COSTA DE ARAUJO, RG nº 2006014160706, doravante denominado AUTORIZANTE, concorda em ceder, gratuitamente e por tempo indeterminado, de forma irrevogável e irretroatável à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, CNPJ 09.248.608/0001-04, doravante denominado AUTORIZADO, os direitos de captação e utilização de sua imagem e/ou de sua voz a serem captados durante a sindicância.

O AUTORIZANTE desde já reconhece que o AUTORIZADO terá a licença de uso permitida, única e exclusivamente, para fins de meio de prova para formar a convicção dos órgãos públicos competente, conforme o caso, em eventual necessidade de tal produção.

O AUTORIZADO assegurará ao AUTORIZANTE que a utilização do material não possui intuito de lucro, nem comercialização por parte desta Seguradora e da empresa sindicante.

E por estar justo e acordado, firma o AUTORIZANTE o presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO.

DATA: 29/10/2020

Juliano Costa de Araujo

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 04/04