

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <i>Leonardo Pimentel de Lima</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Profissão: <i>autônomo</i>	Carteira de Identidade: <i>2002002142424</i>	
CPF nº: <i>008.474.653-06</i>	Residência: <i>Rua Madre Paquin Alfredo n. 749</i>		
Bairro: <i>Novo Mondubim</i>	Cidade: <i>Fortaleza</i>	Estado: CE	CEP: <i>60.000.000</i>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis**, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiências** em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 18 de Novembro de 2015.

Leonardo Pimentel de Lima
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Leonardo Pimentel de Lima, brasileiro 0,
autônomo, solteiro, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2002002149424-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 008.474.653-05, residente e
domiciliado na cidade de Fortaleza, estado de Ceará, na Rua
Padre Joaquim Alfredo, nº 749, Novo Mondubim,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio
e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 18 de Novembro de 20 15.

Leonardo Pimentel de Lima

Declarante

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Leonardo Pimentel de Lima</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>autônomo</u>	Carteira de Identidade: <u>2002002142424</u>	
CPF nº: <u>008.474.653-06</u>	Residência: <u>Rua Madre Paquin Alfredo n. 749</u>		
Bairro: <u>Novo Mondubim</u>	Cidade: <u>Fortaleza</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>60.000.000</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis**, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiências** em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 18 de Novembro de 2015.

Leonardo Pimentel de Lima
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Leonardo Pimentel de Lima, brasileiro 0,
autônomo, solteiro, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2002002149424-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 008.474.653-05, residente e
domiciliado na cidade de Fortaleza, estado de Ceará, na Rua
Padre Joaquim Alfredo, nº 749, Novo Mundoim,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio
e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 18 de Novembro de 20 15.

Leonardo Pimentel de Lima

Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Leonardo Pimentel de Lima,
P, BRASILEIRO(A), solteiro (ESTADO CIVIL),
autônomo (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº 2002002149424,
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 008.474.653-06, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO rua. Joaquim Alfredo n.º 749 Novo Mendubim

_____, DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI
 DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI,
 BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
 18.044 ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA
 INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO
 OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A
RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO
JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO MONTI ADVOGADOS, REPRESENTADO
 ATRAVÉS DO ADVOGADO RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, BRASILEIRO,
 SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE
 A RUA DO ROSÁRIO – Nº 77 – 6º ANDAR – SALA 604 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.055-090 –
 FORTALEZA/CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL,
CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE
A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS
DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS
EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS
RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE
 RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A
 COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA
 FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO
 DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA 18, DE Novembro DE 2015.

➤ Leonardo Pimentel de Lima

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

28/04/2015

Comprovante de inscrição no CPF



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 008.474.653-06

Nome da Pessoa Física: LEONARDO PIMENTEL DE LIMA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 09:18:47 do dia 28/04/2015 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 2639.5007.ADDA.BF69

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2002002149424 DATA DE EMISSÃO 17/01/2011

NOME
LEONARDO PIMENTEL DE LIMA

FILIAÇÃO
ANTÔNIO SOBRAL DE LIMA
MARIA APARECIDA DA SILVA PIMENTEL

NATURALIDADE
FORTALEZA - CE

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO CARTÃO DE VÍCIO TERMO 124167 FOLHA 37
LIVRO 1-92 FORTALEZA - CE
CPF 008-474-653-06

2 VIA

ASSINATURA DO EMISSOR

12/04/2015 09:18:47

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERICULOSIDADE E INFLUÊNCIA DO CEARÁ
COORDENADORIA DE REGISTRO CIVIL E FAMILIAR

Polícia Dineiro

Assinatura do Emissor

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Leonardo Pimentel de Lima
 RG nº 2002002149424, data de expedição 17/01/2011, Órgão MP-CE
 CPF nº 008474.653-06, venho perante a este instrumento declarar que não
 possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
 no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em
 nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	R = R de Joaquim Alfredo
Número	749
Apto / Complemento	
Bairro	Novo Mendubim
Cidade	Fortaleza
Estado	: Ceará
CEP	60.000 - 000
Telefone de Contato	(85) 8821.3327 (35) 8714.6969
E-mail	Mti - ghaikson@hotmail.com

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Fortaleza, 28/04/2015

Assinatura do Declarante: Leonardo Pimentel de Lima

Nº DO CLIENTE
5267142-9

Rua Pedro Valdeirino, 150
CEP 01135-020 FORTALEZA - CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3
A Tarifa Social da Energia Elétrica foi criada
pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.



Nº 09 01230 12 091300 - 7 Data de Emissão 13/03/2015

Nome ANTONIA REQUECIENE MESQUITA ARAUJO

Endereço RU PDE JOAQUIM ALFREDO 00749

NOVO MONDUBIM - FORTALEZA - 50000000

Telefone 1693121

Posto 0780 W135

Class. 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDADOR de Potência 0,00

CGF/CP/ENPJ 020656673-54

CGF

Nome do Responsável

PERÍODO DE QUALIDADE DO FORNecedor

Período	Data de	Período	Período	Período
Período	Período	Período	Período	Período
Mar/2015	13/03/2015	13/04/2015	13/05/2015	13/06/2015

Período	Data de	Período	Período	Período
Período	Período	Período	Período	Período
Mar/2015	13/03/2015	13/04/2015	13/05/2015	13/06/2015

Período	Data de	Período	Período	Período
Período	Período	Período	Período	Período
Mar/2015	13/03/2015	13/04/2015	13/05/2015	13/06/2015

VALOR CONSUMO DO MES 33,43
MULTA MORATORIA REF 12/2014 1,02
ILUMINACAO PUELICA MUNICIPAL 10,26
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 1,43

VENCIMENTO 10/04/2015 TOTAL A PAGAR (R\$) 46,14

Período	Data de	Período	Período	Período
Período	Período	Período	Período	Período
Mar/2015	13/03/2015	13/04/2015	13/05/2015	13/06/2015

Consumo CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA (KWH) 54,89
Tarifa Social (R\$) 0,00
Condição Econômica (R\$) 0,00

informações importantes e avisos de vencimento
A ANEL APROVOU UM AUMENTO MEDIO EXTRAORDINARIO DE 9,05% DAS TAXAS DA COELCE, APLICADAS A PARTIR DE 01 DE MARÇO DE 2015, CONFORME RESOLUCAO MARCLOGATIRIA N.º 1153 DE 27 DE FEVEREIRO DE 2015.

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Encargos Tarifários: 0,00
Para adequações e melhorias no que concerne ao dimensionamento das leituras por área geográfica e, visando a prestação de um melhor serviço, será efetuado remanejamento de rota de sua unidade consumidora, alterando a data da próxima leitura a de: 13/04/2015 para 20/04/2015



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 3. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 103 - 3017 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **15/04/2015 09:12:13**
Data / Hora da Ocorrência : **04/03/2015 18:40:00**
Endereço da Ocorrência: **AV JOAO PESSOA**

DAMAS FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: **PROXIMO A FEITIÇO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LEONARDO PIMENTEL DE LIMA**
Nascimento : **05/05/1985**
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:
Filiação: **ANTONIO SOBRAL DE LIMA**
MARIA APARECIDA DA SILVA PIMENTEL DE LIMA
Endereço: **R JOAQUIM ALFREDO 380**
MONDUBIM
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **2960986**

Histórico

INFORMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL ACIMA MENCIONADOS PAROU SUA MOTO NA CALÇADA E AO ATRAVESSAR A VIA, FOI COLHIDO POR OUTRA MOTO DE PLACA NÃO IDENTIFICADA. FOI SOCORRIDO PARA O IJF/CENTRO E CONSTATADO FRATURA NO JOELHO ESQUERDO. NADA MAIS DISSE. /////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 3. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CHARLTON MESQUITA SOUSA - MAT.: 404640-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Francisca Lindalva Lima da Silva*

VISTO DO DELEGADO(A) :

FRANCISCA LINDALVA LIMA DA SILVA - MAT.: 133863-1-5

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
NUHEP/HE



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Boletim de Emergência Reg.: 4316803

O Sr.(a) Leonardo Pinheiro De Lima

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 04 de 03 de 15 às 16:21 h.
sendo como causa do socorro acidente de carro com
impacto no fêmur (D)

Observações: Prescrito repouso por 08 (oito)
dias

Fortaleza, 04 de 03 de 200 15

Médico de Plantão - CRM: _____

CPF: _____

Assinatura do Médico de Plantão

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Rosângela Pimentel de Lima, portador da carteira de identidade nº 20020031494214 e inscrito no CPF/MF sob o nº 008.494.653-06, residente e domiciliado na R. Ade Joaquim Alencar, 949 - Novo Mendonça, Cidade Fortaleza, Estado Ceará, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura da invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor da via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas do Segurador Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Rosângela Pimentel de Lima

Assinatura do declarante
conforma documento de identificação

Fortaleza, 28/01/2015

Local e data

DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DE PRONTUARIO MEDICO

EU Leonardo Pimentel de Lima PORTADOR DA
 CARTEIRA N° 200202149424 E INSCRITO NO CPF SOB O N° 008.474.653-06
 RESIDENTE E DOMICILIADO R. Pde Joaquim Alfredo, 749 - novo mondubim
 CIDADE: Fortaleza ESTADO: Ceará DECLARO, SOB AS PENAS
 DA LEI, QUE ESTOU IMPOSSIBILITADO DE APRESENTAR: PRONTUARIO COMPLETO
 INCLUINDO PROCEDIMENTO CIRURGICO, REALIZADO NO
 HOSPITAL: Instituto José Frota

DATA DE ENTRADA: 01/03/15 DATA DE SAÍDA: / /

LOCALIZADO EM: Fortaleza - Ceará

O HOSPITAL SE NEGA A DISPONIBILIZAR A XEROX DO PRONTUARIO COMPLETO ONDE INFORMA
 TODOS OS PROCEDIMENTOS REALIZADOS.

POR ESSE MOTIVO VENHO ATRAVES DESTA COMUNICAR E SOLICITAR E REQUERER
 INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT(LEI N° 6.194/74)

COM O OBJETIVO DE PERMITIR O ANDAMENTO DO MEU PEDIDO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO
 DPVAT, PARA A COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE CAUSADA DIRETAMENTE POR
 VEICULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE, SOLICITO QUE ESTA DECLARAÇÃO PERMITA O
 PROSSEGUIMENTO A ANALISE DA MINHA DOCUMENTAÇÃO ENVIADA.

CONCORDANDO DESDE JÁ, EM ME SUBMETTER A PERICIA MEDICA AS CUSTAS DA SEGURADORA
 LIDER DPVAT PARA A CORRETA AVALIAÇÃO DA EXISTENCIA E AFERIÇÃO DO GRAU, OU LESÕES
 PARA OS FINS DO ARTIGO 3° DA LEI N° 6.194/74.

Leonardo Pimentel de Lima

ASSINATURA DO DECLARANTE

Fortaleza, 28/04/2015

LOCAL E DATA

DECLARAÇÃO À SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS.

Eu, Leonardo Timentel de Lima,
cédula de identidade nº. 2002002149424 e CPF nº 003.434.653-06, residente e domiciliado
na R: Pde. Joaquim G. de A. 349-
Bairro: Par. Mourão Cidade: Fortaleza - CE, beneficiário do seguro DPVAT, do acidente no dia
01/10/15, venho perante a Seguradora Líder, em resposta as exigências da apresentação da prova de
todas as providências legais, enumeradas no guia de regulação, afirmar que NÃO tenho nenhum desses
documentos abaixo citados, ora exigidos:

- a). Atendimento e/ou remoção pelo Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Civil ou
- b). Atendimento e/ou Remoção pela Polícia Rodoviária Federal, ou
- c). Atendimento e/ou Remoção pelos "Anjos do Asfalto", ou Concessionárias de Vias Públicas ou
similares, ou
- d). Remoção pela SAMU, Defesa Civil, ou
- e). Inquérito Policial, ou
- f). Aviso de Sinistro em Seguradora do Ramo Autos, ou
- g). Outro documento que evidencie o acidente.

Diante do exposto, a carência de provas documentais por parte dos órgãos governamentais acima não
poderá implicar no recebimento da indenização do seguro DPVAT, venho apresentar o rol de testemunhas
abaixo, servindo como prova, conforme preceitua o Art. 212, III, do Código Civil Brasileiro, e para tanto
me coloco a inteira disposição do controle fiscalizador da Seguradora Líder.

art. 212. Salvo o negócio a que se impõe forma especial, o fato
jurídico pôde ser provado mediante:
III - testemunha;

Atenciosamente.

Fortaleza - CE, 28 de Abril de 2015

Leonardo Timentel de Lima

Declarante:

Test. 1:

CPF:

Test. 2:

CPF:



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Henrique Pimentel de Lima EM 17/01/11 E
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2002.002.149424 EXPEDIDO POR MP-CE
 CPF 008474633-06 / CNPJ _____, PROFISSÃO Autônomo
 E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Henrique Pimentel de Lima, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 14 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0619 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 002.473-2
 op: 003

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

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

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

17/01/2011 de 17 de ABRIL de 2015 Henrique Pimentel de Lima
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguredotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Processo: 11419 - Natureza: INVALIDEZ - Sinistro: 3150691971 - Nome: LEONARDO PIMENTEL DE LIMA

Data	Descrição	Usuário
22/04/2015 15:27	PRÉ-CADASTRO NÃO ANALISADO	Chirlene Quadros
28/04/2015 09:16	PRÉ-CADASTRO COM RESTRIÇÕES: APRESENTAR BO ORIGINAL OU COPIA AUTENTICADA APRESENTAR COMPROVANTE BANCARIO POIS O ENVIADO ESTA ILEGIVEL APRESENTAR DOCUMENTACAO MEDICA	Thiago Pereira Moraes
28/04/2015 13:59	PRÉ-CADASTRO COM RESTRIÇÕES: APRESENTAR COMPROVANTE BANCARIO POIS O ENVIADO ESTA ILEGIVEL APRESENTAR DOCUMENTACAO MEDICA	Poliana Weidle
10/06/2015 11:57	PRÉ-CADASTRO COM RESTRIÇÕES: APRESENTAR COMPROVANTE BANCARIO POIS O ENVIADO ESTA ILEGIVEL	Dante Noroes Albuquerque
30/07/2015 14:41	PRÉ CADASTRO ANALISADO E APROVADO	Poliana Weidle
07/08/2015 10:11	Processo enviado para analise da Seguradora Lider	Evilyn Adrine Americo dos Santos
27/08/2015 09:45	PAGAMENTO PREVISTO PARA 28/08/2015 NO VALOR DE R\$ 2531.25. BANCO 104 / AGENCIA 0619 / CONTA 002475-2. BENEFICIÁRIO: LEONARDO PIMENTEL DE LIMA	Giovana Rotava

Imprimir Andamentos