



Número: **0800224-49.2019.8.15.0161**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Cuité**

Última distribuição : **14/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Espécies de Contratos, Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RITA MATOS DA SILVA (AUTOR)		NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37194 890	27/11/2020 14:26	<a href="#">Petição</a>	Petição
37194 891	27/11/2020 14:26	<a href="#">2631767_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</a>	Outros Documentos
37194 892	27/11/2020 14:26	<a href="#">2631767_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A nexo_02</a>	Outros Documentos

ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CUITE/PB

Processo: 08002244920198150161

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **RITA MATOS DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

**DA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL**

**PENDÊNCIA DOCUMENTAL**

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o **INTERESSE PROCESSUAL**.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendência, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

***“A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial”.***

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

**“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.**

**Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incursão em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violação ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.**

**O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



**(...) 4. Agravo regimental desprovido” (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).**

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito:

**“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.**

**(...)**

**§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30**

**(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)”**

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório. Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

CUITE, 25 de novembro de 2020.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

**SUELIO MOREIRA TORRES**  
**15477 - OAB/PB**



Rio de Janeiro, 23 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: RITA MATOS DA SILVA

Nº Sinistro: 3180434261

Vítima: RITA MATOS DA SILVA

Data do Acidente: 25/10/2015

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180434261**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13395379

Pag. 00427/00428 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020214



Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: RITA MATOS DA SILVA

Nº Sinistro: 3180434261

Vítima: RITA MATOS DA SILVA

Data do Acidente: 25/10/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180434261**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00353/00354 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13429921





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, 01 de Abril de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180434261**

**Vítima: RITA MATOS DA SILVA**

**Data do Acidente: 25/10/2015**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), RITA MATOS DA SILVA**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00163/00164 - carta\_16 - INVALIDEZ



Carta nº 14132528





**OCORRÊNCIA POLICIAL VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 011/2018**

Aos **07 de março de 2018**, nesta cidade de **Nova Floresta**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, quando encontrava-se presente o Bel. **DÉCIO DE SOUZA FILHO**, Delegado de Polícia Civil, comigo **LEANDRO R DE S AZEVEDO**, ao final assinado, aí, por volta das **09:55** horas, compareceu **RITA MATOS DA SILVA**, conhecido(a) por **RITA**, nacionalidade **BRASILEIRA**, estado civil **SOLTEIRA**, profissão **AGRICULTORA**, grau de instrução **ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO**, com **41** anos de idade, nascido(a) aos **10/01/1977** em **ARACI – BA**, filho(a) de **JOSÉ DA SILVA** e **AUREA DOS SANTOS MATOS**, portador(a) de Cédula de Identidade Nº **36.315.990-3**, expedido pela **SSP/SP** e C.P.F. de Nº **321.944.088-60**, residindo no seguinte endereço **RUA SEVERINO INOCENCIO DE SOUZA, 636**, bairro **DAS GRAÇAS**, cidade de **CUITÉ – PB**, telefone: ( ) , celular: **(83) 9.96258278**, CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTARÁ SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE. ASSIM FAZ O REGISTRO:

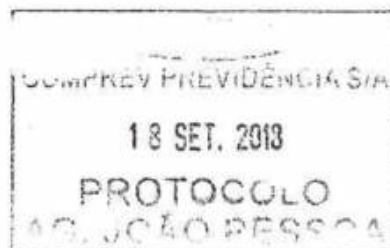
QUE na data 25.10.2015, por volta das 15:00 horas, a noticiante caminhava na Rua Severino Inocencio, Bairro das Graças, Cuité/PB, quando ia atravessar a rua tomou um susto de um cachorro e não viu um carro GOL BRANCO que se aproximava, em baixa velocidade, e foi atropelada pelo mesmo, o qual estava sendo dirigido pelo Sr.º Francisco de Assis dos Santos, o qual prestou socorro e toda a assistência à noticiante; QUE, o Sr.º Francisco, também conhecido popularmente como "Neguinho", é portador da CNH 03393102670 DETRAN RN, e reside na cidade de Jaçanã/RN e estava no seguinte veículo: VW/GOL MI, COR BRANCA, ANO/MODELO 1997/1997, PLACA MXX 4168/RN, CHASSI 9BWZZZ377VT086814, CÓDIGO RENAVAL 00176941118, LICENCIADO EM NOME DE FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS; QUE, a noticiante, com o impacto do veículo, caiu ao chão e foi socorrida pelo próprio motorista, o qual o levou para o Hospital de Cuité, de onde foi encaminhada para o Hospital de Trauma de Campina Grande/PB e foi o próprio motorista FRANCISCO que a levou até Campina Grande/PB, onde foi diagnosticado que a noticiante sofreu uma Fratura Bilateral dos Punhos, conforme laudos apresentados no ato desta Ocorrência; QUE, a noticiante foi submetida a uma cirurgia nos dois punhos e passou três anos sem poder realizar suas funções profissionais e desde então não consegue realizar suas atividades como dantes. **Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo(a) noticiante assinada.**

TESTEMUNHAS:

- 1 – Nome: FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS, R.G. n.º 2143275 SSP/PB, C.P.F. n.º 014.318.124-63.  
Endereço: RUA MARIA JUSTINA 271 CENTRO JAÇANÃ/RN.  
2 – Nome: DAMIANA CÍCERA DA SILVA LIMA, R.G. n.º 496.837 2ª VIA SSP/PB, C.P.F. n.º 207.583.674-49.  
Endereço: RUA NAPOLEÃO LAUREANO 157 CENTRO CUITÉ/PB.

Nova Floresta/PB, 16 de abril de 2018.

  
**RITA MATOS DA SILVA**  
Noticiante  
  
**LEANDRO R DE S AZEVEDO**  
Escrivão de Polícia



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Rita Motos da Silva

CPF da Vítima

322.944.088-60

Data do Acidente

25.10.2015

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

**Assinalar uma das opções abaixo:**

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

Picui-16, 23 de MAIO de 2018

Local e Data

Rita Motos da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAL1.001 V001/2017



Num. 37194892 - Pág. 6



**Fatura Mensal**

Número do Cartão: 544817XXXXXX2229  
Atendimento a Clientes: 40049001  
Demais Localidades: 0800 9409001

**Vencimento da Fatura****14/06/2018****Total da fatura****R\$ 679,66****Pagamento Mínimo****R\$ 679,66**

ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titular deverá arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago. Valor máximo dos encargos em casos de pagamento mínimo até o vencimento R\$ 0,00  
Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 29/06/2018

**Demonstrativo**

Data	Descrição	Cidade/Pais	Valor US\$	Crédito R\$
		Valor Original	Cotação	Débito
27/04	TOTAL DA FATURA ANTERIOR			326,25D
30/05	MULTA DE ATRASO			6,53D
30/05	MORA			3,26D
30/05	JUROS NA PAGAMENTO MINIMO			31,32D
	<b>Subtotal Nacional</b>			<b>367,36D</b>

**NILO TRIGUEIRO DANTAS 544817XXXXXX2229****Movimentações Nacionais**

30/05	ACORDO ADMINISTRATIVO 1 13/24			293,18D
14/07	ACORDO ADMINISTRATIVO 1 11/12			18,95D
30/05	IOF BASE DE ROTATIVO			0,08D
30/05	IOF ADICIONAL DE ROTATIVO			0,09D
	<b>Subtotal Nacional</b>			<b>312,30D</b>

<b>Total Nacional</b>	9,66D
<b>Total Internacio</b>	0,00C
<b>Total da Fatura</b>	<b>9,66D</b>

26/06/2018 - BANCO DO BRASIL - 17:52:26  
868073579 1088

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS**

CLIENTE: K C ASSESSORIA SERV LTDA  
AGENCIA: 2441-4 CONTA: 9.424-2

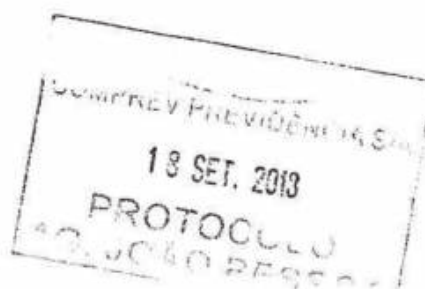
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

1849001918181387000020010761659160000000000000  
NR. DOCUMENTO 62.689  
DATA DO PAGAMENTO 26/06/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 679,66  
VALOR COBRADO 679,66

10 NR. AUTENTICACAO C.058.1E6.484.933.E92

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

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador



CTC RECIFE PE PL7

NILO TRIGUEIRO DANTAS  
RUA ROLDÃO ZACARIAS DE MACEDO 145  
J K  
58187-000 PICUI PB



7211307021 99533 21000061661 30 060618  
Vencimento: 14/06/2018 Postagem: 06/06/18 Emissão: 30/05/2018

**Demonstrativo do Programa de Pontos Caixa**

Saldo Disponível	Pontos a Expirar
1096	0

**Encargos**

MULTA	3,00 %	
MORA	1,00 %	
PARCELADO COM JUROS	5,10 %	
CET PARCELADO COM JUROS	5,74 %	
	Para o Período	Máx Próx Período
ROTATIVO	9,60 % a.m	11,60 % a.m
NAO PAGAMENTO MINIMO	9,60 % a.m	11,60 % a.m
SAQUES	9,75 % a.m	11,75 % a.m
SAQUES INTERNACIONAIS	9,75 % a.m	10,75 % a.m
CET ROTATIVO	10,22 % a.m	12,22 % a.m
CET NAO PAGAMENTO MINIMO	10,22 % a.m	12,22 % a.m
CET SAQUES	10,37 % a.m	12,37 % a.m
CET SAQUES INTERNACIONAIS	10,00 % a.m	12,00 % a.m

**Linha de Crédito**

LIMITE/LINHA DE CRÉDITO TOTAL	R\$	3.000,00
LIMITE/LINHA PARA SAQUE CASH	R\$	3.000,00
LIMITE/LINHA COMP PARCELADA	R\$	3.000,00
LIMITE/LINHA SAQUE CASH INTERN	R\$	5.000,00
<b>Total de compras parceladas a vencer</b>	<b>R\$</b>	<b>3.244,01</b>
<b>Limite de Crédito Utilizado</b>	<b>R\$</b>	<b>3.923,67</b>

**CAIXA****104-0**

Pagador NILO TRIGUEIRO DANTAS

RUA ROLDÃO ZACARIAS DE MACEDO 145 J K - 58187-000 - PICUI - PB

Nosso Número 40000010761529 9 N° do Documento 00610761459 Vencimento 14/06/2018

Beneficiário CARLOS CAIXA - 00 390 305/0001 04

Endereço do Beneficiário 585 Quadra 4, Lote 3/4, Av. Sul, Brasília/DF, CEP: 70.093-900

Agência / Código do Beneficiário 1813.675 000001191 5

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, sugestões e reclamações)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 125 7474

caixa.gov.br

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**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<sup>1</sup> 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 NILO TRIGUEIRO DANTAS inscrito (a) no CPF/CNPJ 047.951.774 / 65, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário LUZIA MATOS DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 321.944.088 / 60, do sinistro de DPVAT cobertura INVAZÃO da Vítima LUZIA MATOS DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 321.944.088 / 60, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

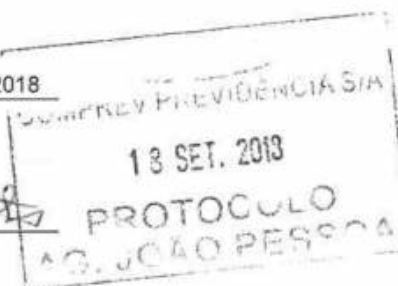
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço		Número	Complemento
Rua Roldão Zacarias de Macedo		145	casa
Bairro	Cidade	Estado	CEP
JK	Picui	PB	58187-000
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
nilotdantas@hotmail.com	(83)33712274	(83) 999125490	

Picui/PB, 13 de SETEMBRO de 2018  
Local e Data

Nilô Trigueiro Dantas  
Assinatura do Declarante



DLDR1.001 V001/2017



### Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisco de Assis dos Santos,

RG nº 2143275, data de expedição 1/1/,

Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 014.318.124-63, com

domicílio na cidade de Jaçanã, no Estado de

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

Rua Maria Justina, nº 271,

complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Rita Mota da Silva, cujo o condutor era

a mesma.

Veículo: VW/GOL

Modelo: GOL MI

Ano: 1997

Placa: MXX 41681RN

Chassi: 9BWZZ377V+086814

Data do Acidente: 25.10.2015

Local e Data: JAÇANÃ/RN, 13/04/18



Francisco de Assis dos Santos

Assinatura do Declarante

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

**CARTÓRIO ÚNICO DE JAÇANÃ-RN**  
Reconheço a(s) firma(s) de Francisco de Assis dos Santos  
\_\_\_\_\_ por semelhança, do  
que dou fé.  
Jaçanã-RN  
18 de Abril de 2018  
**CARTÓRIO ÚNICO DE JAÇANÃ-RN**  
Caio Felipe Feitosa Confessor  
Escrevente Autorizado





GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DE SAÚDE		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		NATUREZA	
SUS		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL					
<b>UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO</b>							
Código da Unidade: 00023671		CNPJ: 08-778.268/0001-60					
Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES							
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS							
Município: CAMPINA GRANDE		Estado: PARAIBA		UF: 25			
<b>PACIENTE:</b>							
Nome: PRONTUÁRIO Nº: 1247874		Sexo: FEMININO		Idade: 38,7			
Profissão: RITA MATOS DA SILVA		Documento: 363195903					
Endereço: AGRICULTORA 84- 987110735 (KT)		Bairro: DUALME PEREIRA					
Município: TOMAS CAMPOS, 293		Estado: CEP:					
Data Atendimento: 11/09/2015		PU: 09481		Código do Município: 350610			
<b>RAÇA/COR</b>							
( ) 1 - BRANCA		( ) 2 - PRETA		QUEIXAS: FRATURA BILATERAL DOS PUNHOS			
( ) 4 - AMARELA		( ) 5 - INDÍGENA		( ) 99 - SEM INFORMAÇÃO			
<b>ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:</b>							
Fratura distal bilateral							
<b>EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE</b>							
TIPO							
<b>RESULTADOS</b>							
<b>MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS</b>							
1. 2. 3. 4. 5.							
<b>DIAGNÓSTICO / CID:</b>							
Fratura distal bilateral							
<b>TIPO DE</b>							
<input type="checkbox"/> 01 - URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU <input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO <input type="checkbox"/> 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRABALHO <input type="checkbox"/> 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO							
<b>MEDICAÇÃO</b>				<b>ENCAMINHAMENTO</b>			
<input type="checkbox"/> 01 - PRESCRITA <input type="checkbox"/> 02 - APLICADA				<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRO			
<b>SERVIÇOS REALIZADOS:</b>							
CÓDIGO / PROCEDIMENTO							
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE Dr. FRANCISCO DE ASSIS CRM - PB 2232/TEOD 13							
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE							
FRANCISCO DE ASSIS							
ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)							





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Ficha de Acolhimento

Nome	Rita Matos da Silva		
End.	R. Tomás Campos, 293	Bairro	João Pessoa
Data de Nascimento	30/01/1977	Documento de Identificação	CUIA-PB
Queixa	Fratura	Data do Atend.	25/10/15
		Hora	8:29
		Documento	

### Classificação de Risco

Nível de consciência:	<input checked="" type="checkbox"/> Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto:	<input checked="" type="checkbox"/> Calmo ( ) Fútil de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT		Mucosas:	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Pálida
Deambulação:	<input checked="" type="checkbox"/> Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Cama		

### Estratificação

- ( ) Vermelho - atendimento imediato
- ( ) Verde - atendimento até 4 horas

- ☒ Amarelo - atendimento até 1 hora
- ( ) Azul - atendimento ambulatorial

*ortopedia*  
Rita Matos da Silva  
HISTÓRIA CLÍNICA  
25/10/2015

Assinatura e carimbo do profissional



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE: RITA MATOS DA SILVA  
DATA DO EXAME: 25.10.2015  
RADIOGRAFIA DE PUNHOS

- Fratura bilateral do radio distal e unilateral do processo estilóide da ulna sem desvios importantes.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

7



Dra. Catarina Aguiar  
CRM/PB: 6278

Dra. Minam Albino  
CRM/PB: 6435

Dra. Marcella Farias  
CRM/PB: 6550

Dr. Rafael Borges  
CRM/PB: 6485

Dr. Ramonê Miranda  
CRM/PB: 8220

Dr. Roberto Marinho  
CRM/PB: 6101







### Hospital e Maternidade Municipal de Cuité

Rua 15 de Novembro, n.º 160- Centro - 58175-000

Telefone: (83) 3372-2766 / 3372-2240

Email: [hospitalkuite@hotmail.com](mailto:hospitalkuite@hotmail.com)

#### FICHA DE ENCAMINHAMENTO

• AO HOSPITAL:	Emergência e Trauma de C.C.
• DATA:	25/10/15
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
• PACIENTE:	Ribeiro Mateus da Silva
• IDADE:	
<b>FILIAÇÃO</b>	
• PAI:	
• MÃE:	
• ENDEREÇO:	

#### MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO:

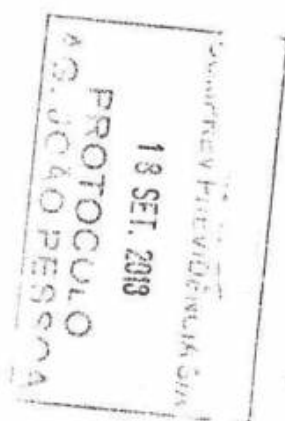
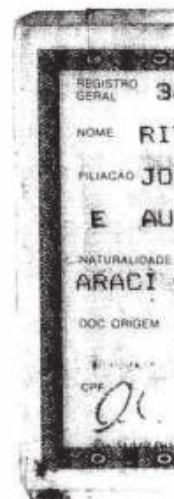
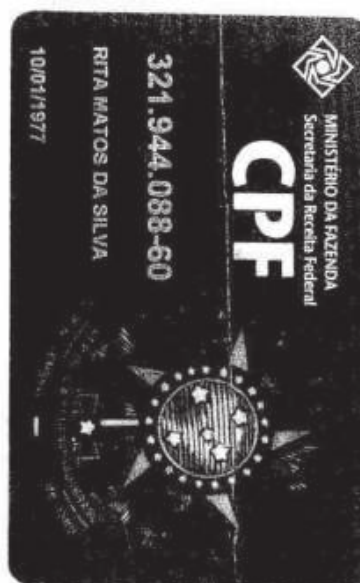
Fratura Bilateral dos  
Punhos

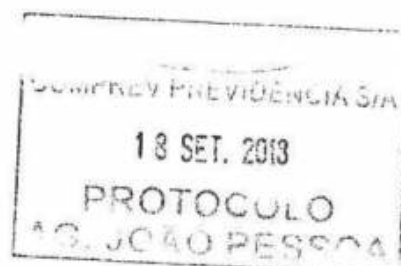
28/10/15



Profissional Responsável









**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETRAN - RN 9279/0093 Nº 011881747888**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

VIA: 1 CÔD. RENAVAM: 00376941118 RNTRC: \*\*\*\*\* EXERCÍCIO: 2015

NOME: FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS

CPF / CNPJ: 014.318.124-63 PLACA: RXX4168

PLACA ANT / UF: RN7858 / RN CHASSI: 98WZEE377V1086814

ESPÉCIE TIPO: PASSAGEIRO/AUTOMÓVEL/NAO APLICÁVEL COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: VW GOL HI ANO FAB: 1997 ANO MOD: 1997

CAP / POT / CIL: 4P/62CV CATEGORIA: PARTICULAR COR PREDOMINANTE: BRANCA

COTA ÚNICA: R\$ 0.00 VENC. COTA ÚNICA: 27/04/2015 1º: ISENTO

FAXA LPVA: A 115737 3X R\$ \*\*\*\*\* 2º: ISENTO

3º: ISENTO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): \*\*\* TAXAS DETRAN: PAGO IOF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO: 27/04/2015

OBSERVAÇÕES: MOTOR: AP20589469

JACANA/RN

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT**

**RN Nº 011881747888 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**  
**www.dpvatsegurodotransito.com.br**  
**SAC DPVAT 0800 022 1204**

EXERCÍCIO: 2015 DATA EMISSÃO: 27/04/2015

VIA: 1 CPF / CNPJ: 014.318.124-63 PLACA: RXX4168

RENAVAM: 00376941118 MARCA / MODELO: VW GOL HI

ANO FAB: 1997 CAT. TAR: 1 Nº CHASSI: 98WZEE377V1086814

**PRÊMIO TARIFÁRIO**

FMS (R\$): DETRAN (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):

CUSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$):

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO:

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
CNPJ 08.248.008/0001-04  
www.seguradoralider.com.br

OUT/2014

COMPANHIA PROVIDÊNCIA S/A

18 SET. 2013

PROTOCOLO

AG. JOAO PESSOA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / OUT. EMISSOR DF  
2143275 SSP PE

CPF  
014.318.124-63 DATA NASCIMENTO  
20/09/1975

FUNÇÃO  
ESTELITA FERNANDES DOS SANTOS

PERMISSÃO ACC CATEGORIA  
AD

Nº REGISTRO  
03393102670 VALIDEZ  
14/07/2018 1ª HABILITAÇÃO  
29/09/2004

PROBIO PLASTIFICAR 748798198

LOCAL  
NATAL, RN DATA EMISSÃO  
15/07/2013

14561175389  
RN701775682

DETRAN - RN (RIO GRANDE DO NORTE)

PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
18 SET. 2013  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



## DECLARAÇÃO

Eu, Damiana cícera da S. Lima Venho por meio desta a quem interessar possa que no dia 25/10/2018, por volta das 15:00 horas, Prestei socorro ao(a) Sr(a) Rita Natos da Silva levando-o(a) ao Hospital de cuité para tratamento de lesões que o(a) mesmo sofreu no acidente em que foi vítima, visto que na cidade onde mora não consta Atendimento ou Remoção pelo Samu, Corpo de Bombeiros, Anjos do asfalto e outros.

Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se julguem necessários.

N. Floresta 23 de ABRIL de 2018.

Atenciosamente,

Damiana Lúcia da Silva Lima  
ASSINATURA DA TESTEMUNHA

SERVIÇO NOT. E REGISTRO CIVIL  
Rua Prof. Felinto Florentino, 60  
Centro - Tel: (83) 3374-1414  
NOVA FLORESTA-PB

Reconheço a(s) firma(s) e letra(s) por autenticidade de: Damiana Lúcia da Silva Lima

firma

Dou fé. Test\* ( fls. ) da verdade.

Nova Floresta-PB 23 de abril de 2018.

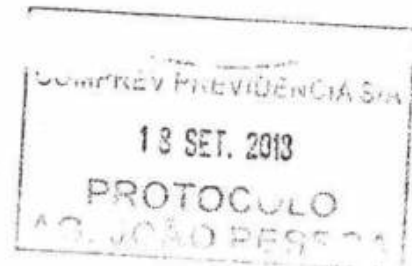
Eliana Clementino Pereira

p/ Eliana Clementino Pereira  
Escrevente Substituta

AGT45193 - IBQK

Consulte a autenticidade em: <https://seledigital.tjpb.jus.br>

Serviço Not. e Registro Civil  
Eliana Clementino Pereira  
Escreva Substituta  
Nova Floresta - Comarca de Cuité - PB





## DECLARAÇÃO

Eu, Francisco de A. dos Santos, venho por meio desta a quem interessar possa que no dia 25/10/2013, por volta das 15:00 horas, Prestei socorro ao(a) Sr(a) Rita Mates da Silva levando-o(a) ao Hospital de Curitiba para tratamento de lesões que o(a) mesmo sofreu no acidente em que foi vítima, visto que na cidade onde mora não consta Atendimento ou Remoção pelo Samu, Corpo de Bombeiros, Anjos do asfalto e outros.

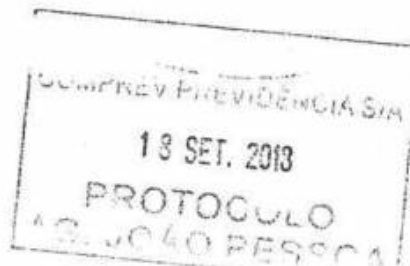
Sem mais para o momento, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se julguem necessários.

JACANÃ-RN, 18 de Abril de 2018.

Atenciosamente,

Francisco de Assis dos Santos

ASSINATURA DA TESTEMUNHA



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180434261 **Cidade:** Picuí **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** RITA MATOS DA SILVA **Data do acidente:** 25/10/2015 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

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

**Data da análise:** 02/10/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DISTAL DO RÁDIO BILATERAL.  
FRATURA DO PROCESSO ESTILOÍDE DA ULNA SEM LATERALIDADE DEFINIDA.

**Resultados terapêuticos:** NÃO DEFINIDO.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Não definido

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA: RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO; LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO; EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL. NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

### DANOS

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





## PROCURAÇÃO

Outorgante: Rita Ratos da Silva.  
brasileiro(a), solteiro, agricultor,  
portador(a) do RG nº. 36.315.990-3 expedido por SSP/SP em  
28/08/1998 e do CPF nº. 321.944.088-60, residente na (o)  
Rua Severino Innocencio de Souza  
município de Cuite - PB, CEP 58-175-000

Outorgado: **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito a OAB/PB sob nº. 13220 e na OAB/RN sob nº. 834-A, portador do RG nº 2.669.825 SSP/PB 2ª via e CPF nº 047.951.774-65, residente e domiciliada na Rua Roldão Zacarias de Macedo, 145, JK, Picui – PB. e-mail: [nilotdantas@hotmail.com](mailto:nilotdantas@hotmail.com) tel.: (83) 3371-2274/ 99912-5490/ 99104-9190/ 98852-4690.

**Poderes:** Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Picui - PB, 23 de Agul de 2018.

\_\_\_\_\_  
outorgante

SERVIÇO NOT. E REGISTRO CIV.  
Rua Prof. Felinto Florentino, 60  
Centro - Tel: (83) 3374-1414  
NOVA FLORESTA-PB

Reconheço a(s) firma(s) e retrato(s) por autenticidade de: Rita Matos da Silva.

Dou fe. Test<sup>o</sup> ( Assinatura ) da verdade.  
Nova Floresta-PE 23 / abril / 2018

Elisana Clementino Pereira  
Escritorinha Substituta

AGT45192 - R1VG

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

**Serviço Not. e Registro Civil**  
Eliana Clementino Pereira  
Escritura Substituta  
Nova Friburgo - Comarca de Curitiba - PB

COMPRÉV PRE VIDEŇCIA SIA  
18 SET. 2013  
PROTOCOLLO  
AD. DE AG. PESSOA



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0341907/18

**Vítima:** RITA MATOS DA SILVA

**CPF:** 321.944.088-60

**Seguradora:** ALFA SEGURADORA

**Data do acidente:** 25/10/2015

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** RITA MATOS DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

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

#### NILO TRIGUEIRO DANTAS : 047.951.774-65

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

#### RITA MATOS DA SILVA : 321.944.088-60

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.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/09/2018  
Nome: NILO TRIGUEIRO DANTAS  
CPF: 047.951.774-65

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/09/2018  
Nome: RENATO LUNA DIAS  
CPF: 705.216.494-98

NILO TRIGUEIRO DANTAS

RENATO LUNA DIAS

