



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dr. José Altair Rodrigues Neto

OAB/PI nº 5.009

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: NEMESIO BORGES DE SOUSA, brasileiro, casado, desempregado, Carteira de Identidade nº 4.696.504 - SSP/PI, CPF nº 263.051.338-67, residente e domiciliado à Localidade Povoado Saco, s/nº, zona rural do município de Novo Oriente - PI, CEP 64.530-000.

OUTORGADOS: JOSÉ ALTAIR RODRIGUES NETO, brasileiro, casado, advogado, Carteira de Identidade nº 1.864.369 - SSP/PI, CPF nº 878.204.393-00, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 5.009, com endereço profissional situado à Rua Coelho Rodrigues, nº 463, 1º Andar, Sala 01, Centro, Picos - PI, CEP 64.600-054.

Através do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seu bastante procurador o OUTORGADO, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105, do Novo Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, conferindo poderes especiais ainda para poder requerer a gratuidade da justiça, nos termos do artigo 98, § 1º, também do Novo Código de Processo Civil, dando tudo por bom e valioso, com fim específico de propor AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA, em face da Seguradora de seguros DPVAT na Justiça Comum da Comarca de Valença - PI.

Valença (PI), 20 de julho de 2018.

Nemesio Borges de Sousa

CPF nº 263.051.338-67

Rua Coelho Rodrigues, 463, 1º Andar, Sala 01 - Centro - CEP. 64.600-054
Picos - PI
Fone: (89) 3422-7442 Celular: (89) 99984-2496
E-mail: advjosealtair@hotmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

1547605 *Nemésio Borges de Sousa*
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	4.696.504	DATA DE EXPEDIÇÃO	26/10/17
NOME	NEMÉSIO BORGES DE SOUSA		
FILIAÇÃO	MARIA DE LOURDES DA CUNHA RAIMUNDO BORGES DE SOUSA		
NATURALIDADE	VALENÇA DO PIAUÍ-PI	DATA DE NASCIMENTO	12/03/1974
DOC. ORIGEM	CERT.CASAM. 1790 L B12 F 44		
CPF	EXP NOVO ORIENTE DO PIAUÍ-PI 24/10/01		
1547605	263.051.338 - Francisco das Chagas Pinheiro Martins		
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RENOVO EM 01/01/74

9106-6



no Mr. Sr. Borges de Sousa

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF: 33.514.413-6 DATA DE EMISSÃO: 15/01/75

NOME: NEMESIO BORGES DE SOUSA

PROFISSÃO: F. MATEM. DE LUCRES DA CUNHA

NATURALIDADE: VALPARAÍSO - RJ DATA DE NASCIMENTO: 12/03/1974

DOC. ORDEM: VALPARAÍSO - RJ DATA DE EMISSÃO: 12/03/74

CPF: 33.514.413-6

ASSINATURA DO DETENTOR: [Signature]

LEI Nº 7.112 DE 1966

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: NEMESIO BORGES DE SOUSA

Data de Nascimento: 12/03/74

Nº de Inscrição: 263051338-67



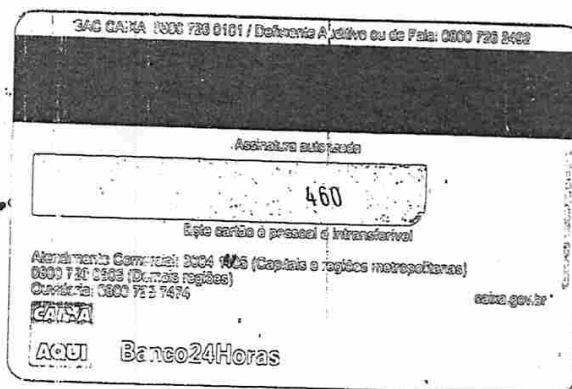
Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura: [Signature]

NOME DO BORGES DE SOUSA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 12/03/74

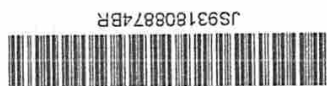


DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.seguradoralider.com.br



JS931808874BR

NEMESIO BORGES DE SOUSA
POVADO SACO, SN
RURAL
CEP 64530000 - NOVO ORIENTE DO PIAUÍ - PI

015

Administradora do Seguro DPVAT
LÍDER
Seguradora



Rio de Janeiro, 12 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **NEMESIO BORGES DE SOUSA**

Nº Sinistro: **3170537360**

Vítima: **NEMESIO BORGES DE SOUSA**

Data do Acidente: **05/12/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **GENIVALDO SOARES TORRES**

Assunto: **NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170537360**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **05/12/2016**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01875/01876 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12092600

Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **NEMESIO BORGES DE SOUSA**

Sinistro: **3170537360**
Vítima: **NEMESIO BORGES DE SOUSA**
Data do Acidente: **05/12/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **GENIVALDO SOARES TORRES**

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3170537360** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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 12054084

CENTRO, VÁLENCA DO PIAUI/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369
HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Atendimento: P0143116
Data: 05/12/2016
Funcionário: DANRLEY

Registro: 78550
Hora: 07:56:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 9

SUS

NEMESIO BORGES DE SOUSA

Nasc.: 13/03/1974 Idade: 42 ANOS, 9 MESES, 23 DIAS Profissão: TRABALHADOR RURAL CPF: 263.051.338-67 - RG: 335144184 - SUS:
End.: POVOADO SERROTE, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: NOVO ORIENTE DO PIAUI/PI Civil: CEP: 64530-001
Cor: PARDA Telefone: () - Mãe: MARIA DE LOURDES DA CUNHA Pai: RAIMUNDO BORGES DE SOUSA

Clinica: CLINICA GERAL Documento: 4710 - SAMUEL G. DANTAS ARRAES
Responsável: NEMESIO BORGES DE SOUSA - O MESMO Temp.: 0°C Peso: 0Kg P.A.: 110X70

Procedimentos

05/12/2016 7:56 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
05/12/2016 8:02 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☒ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal:

Exame clínico/físico:

Diagnostico provavel:

Medicação:

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

Nemesio Borges de Sousa

Responsável: NEMESIO BORGES DE SOUSA

4710 - SAMUEL G. DANTAS ARRAES

Nome: NEMESIO BORGES DE SOUSA
Data: 05/12/2016
Convênio: PARTICULAR



Nº.: 29670

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA TÓRAX

TÉCNICA: Exame realizado através da aquisição helicoidal de 10 mm de espessura com incremento de 10 mm, antes e após administração de contraste não iônico.

RELATÓRIO:


- Nódulos com coeficiente de atenuação de partes moles com dimensões variando entre 0.5 e 1.7 cm localizados no segmento superior do lobo inferior de ambos os pulmões.
- Observa-se consolidações centrolobulares no segmento superior do lobo inferior de ambos os pulmões predominando à direita.
- Restante do parênquima pulmonar de transparência conservada.
- Ausência de derrame ou espessamento pleural.
- Traquéia e os brônquios centrais estão livres e tem calibres dentro dos limites da normalidade.
- Estruturas mediastinais com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
- Ausência de linfonodomegalias.
- Sinais de fratura no 1º arco costal à direita.
- Extenso enfisema celular subcutâneo no hemitórax direito.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- 1- Nódulos com coeficiente de atenuação de partes moles, dispersos em ambos campos pulmonares.
- 2- Opacidades centrolobuladas no segmento superior do lobo inferior de ambos os pulmões.
- 3- Sinais de fratura no 1º arco costal à direita.
- 4- Extenso enfisema celular subcutâneo no hemitórax direito.

(02 filmes)

Obs.: Exame realizado em Tomógrafo Multisllice que reduz pela metade o tempo de exposição à radiação ionizante.


PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO
CRM: 3255

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Nemésio Borges de Sousa, portador da carteira de identidade nº 33.514.418-4 e inscrito no CPF/MF sob o nº 263.051.338-67 residente e domiciliado na Rocinha do Saco s/nº bairro rural Cidade Novo Oriente Estado Piauí - PI 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

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Nemésio Borges de Sousa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Novo Oriente do Piauí - PI, 12-05-2017
Lugar e data

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Nemésio Borges de Sousa
RG nº 33.544.418-4 data de expedição 05/06/95 Orgão SSP-PI
CPF nº 263-051.338-67 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)	<u>Povoado Saco</u>
Número	<u>5110</u>
Apto., Complemento	
Bairro	<u>Rural</u>
Cidade	<u>Novo Oriente do Piauí</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64.530-000</u>
Telefone de Contato	<u>(89) 3475-1250 / 998050569</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: Novo Oriente do Piauí-PI, 12-05-2017

Assinatura do Declarante: Nemésio Borges de Sousa

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Unesio Borges de Sousa
 DATA DO ACIDENTE 05-12-2017 CPF DA VÍTIMA 263.051.418-9
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR Povoado São
 Nº 517 COMPLEMENTO _____ BAIRRO Rural
 CIDADE Novo Oriente UF PI CEP 64.530-000
 E-MAIL _____ TELEFONE (89) 3475-1250
186149805-0569

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL) QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 • COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 • PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 12-05-2017
 IDENTIDADE 33.514.418-9
 ASSINATURA [Assinatura]

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____
 NOME _____
 ASSINATURA _____

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, NEMESIO BORGES DE SOUSA

PORTADOR(A) DO RG Nº 33.514.418-4 EXPEDIDO POR SSP-SP EM 05/06/95 E

CPF 263053338-67 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO LAVABOIA

E RENDA MENSAL DE R\$ 400,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA O MESMO, 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 aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013-0000-6051-1

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

OUROPRENHE, 12 de MAIO de 2017

LOCAL E DATA

Nemesio Borges de Sousa
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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Selange Gomes do Nascimento Boida,
RG nº 2.150.693, data de expedição 29/04/2000,
Órgão SSP, portador do CPF nº 935.771.763-34, com
domicílio na cidade de Pimenteiros, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
José Pereira Nogueira, nº 260,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Nemésio Borges de Sousa, cujo o condutor era
Nemésio Borges de Sousa.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: NXR 160 BRO5 E5DD
Ano: 2015
Placa: PIM1915
Chassi: 9C2K50810FR202029
Data do Acidente: 05/12/2016
Local e Data: Da cidade de Novo Oriente do Rio para sua
residência no povoado Sivote. 05/12/2016.

Assinatura do Declarante Belangir Gomez do Nascimento Boich

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

Pimentelino (PT) 23.02.2017

não posso como verdadeira
a alma de Sola e Tenz
demaxine = lokaído

do

da verdade

23/02/2017

baixo no meio do mundo

Luzes Abertas de Carmelito

Escritório Autorizado
Dia 01/2016



PODER JUDICIÁRIO
Comarca de Pimenteiras-Piauí
CARTÓRIO ÚNICO
CNPJ: 06.981.344/0001-05
Rua 25 de Julho 135 - Centro
Pimenteiras - Piauí

[illegible][illegible]