



## 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

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

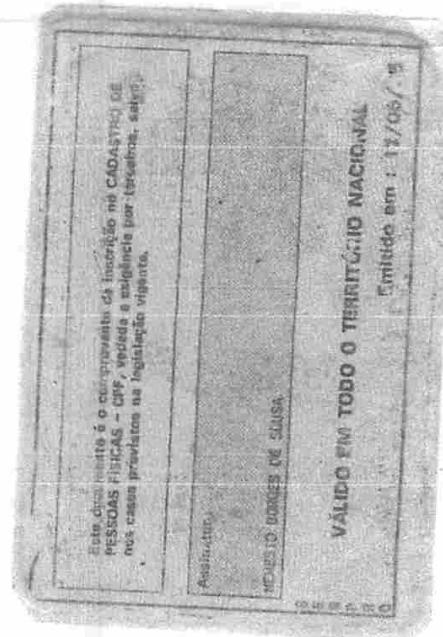
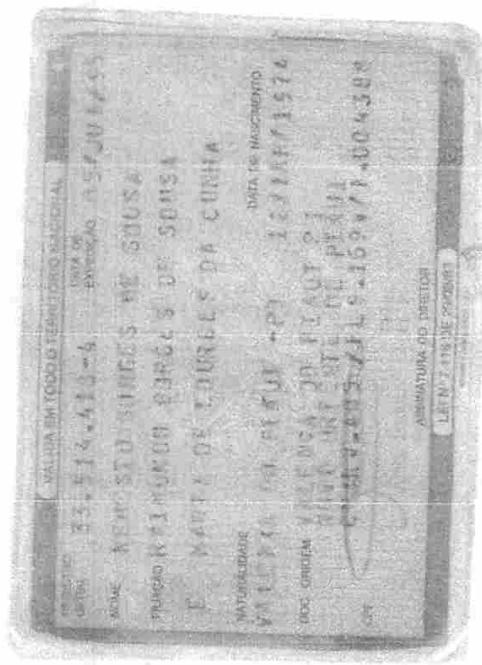


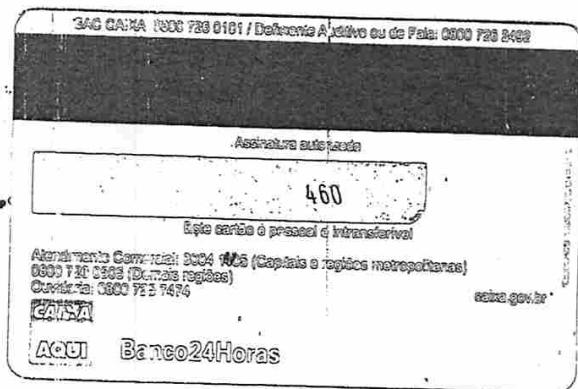
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

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 812 F 44		
CPF	EXP NOVO ORIENTE DO PIAUÍ-PI 24/10/01 263.051.338-0 Francisco das Chagas Pinheiro Martins		
1547605 ASSINATURA DO DIRETOR 1º Policial Cláudio Souza			

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 69.250/83









## 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](http://www.seguradoralider.com.br)





---

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](http://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. 0187501876 - 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](http://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 PIAUÍ/PI - 64300-000  
CNPJ: 06553564001100  
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369  
HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO

Alimentamento: P0143116  
Data: 05/12/2016  
Funcionario: DANRLEY

Registro: /8550  
Hora: 07:56:00  
Tipo: CONSULTA  
Sexo: MASCULINO  
**SUS**

**NEMESIO BORGES DE SOUSA**

Nasc.: 13/03/1974 Idade: 42 ANOS, 9 MESES, 23 DIAS Profissão:  
End.: POVOADO SERROTE, 0 - Bairro: ZONA R

Senha 9

CPF: 263.051.338-67 - RG: 335144184 - SIS:

184 - 305.

CEP-64530-001

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

Clinica: **CLINICA GERAL** Documento: 4710 - SAMUEL G. DANTAS ARRAES  
Responsavel: NEMESIO BORGES DE SOUSA - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso:0Kg

PA 4110V70

## Procedimentos

05/12/2016 7:56 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICOS)

05/12/2016 8:02 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Uraente  Verde - Pouco Uraente  Azul - Não-Uraente

**Queixa principal:** \_\_\_\_\_

### Queixa principal:

Reponse au brief Félix

### **Exame clínico/físico:**

### **Diagnóstico provável:**

## Medicação:

### **Procedimentos/exames realizados:**

## Ass. Técnico

## Museo de Bellas Artes de Sevilla

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 fontes 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 centrolobulados 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 Multislice 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 Souza, portador da carteira de identidade nº 33.514.418-4 e inscrito no CPF/MF sob o nº 263.051.338-6, residente e domiciliado na Povoado Saco Sine Baixo rural, Cidade Novo Oriente, Estado Piáui - 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 Lider 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.

Nemésio Borges de Souza

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Novo Oriente do Piáui - PI, 12-05-2017  
Local e data

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Nimélio Borges de Souza  
RG nº 33.544.418-4 - data de expedição 05/06/95 orgão SSP-PI

CPF nº 263-051-338-67 Nenho 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:

Lugaradouro	<u>Povoado São</u>
(Rua/Avenida/Praça)	
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 / 1861948050569</u>
E-mail:	

Se o ser verdade, firmo-me

Local e Data: Novo Oriente do Piauí-PI, 32-05-2017

Assinatura do Declarante: Nimélio Borges de Souza

seguradora bider - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS (ID)

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Flávio Belo de Souza  
DATA DO ACIDENTE 05-12-2016 CPF DA VÍTIMA 263.051.418-9  
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO  
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR  VÍTIMA  REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTEESCO COM A VÍTIMA É  
ENDERECO DO PORTADOR Ribeirão Seco  
Nº 519 COMPLEMENTO Rural BAIRRO Rural  
CIDADE Novo Brasil UF PI CEP 64.530-000  
E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE (89) 3475-1250  
(36) 9 9805-0569

MARQUE OS 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 IMI, (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IMI: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI (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, TALIS 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, TALIS 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)

DIRE: 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 6.394/74.
  - 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, ACESSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 12-05-2017

IDENTIDADE 33.514.418-4

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

ASSINATURA Kleber Belo

Genélio Belo

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

N° 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 N° 33.534.418-4 EXPEDIDO POR SSP - SP EM 05/06/14 E  
 CPF 263051338-67 /CNPJ 00000000000000000000. PROFISSÃO LAVADORA.  
 E RENDA MENSAL DE R\$ 700,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA 01/06/14, 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](http://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)

N° do BANCO \_\_\_\_\_ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ N° da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

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

N° do BANCO 104 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 N° da CONTA (com dígito, se existir) 013-6000-6055-1

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

000 BRITENIE, 12 de MAIO

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Selange Tomaz do Nascimento Soiça,  
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 Pimenteiras, no Estado de  
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
José Pereira Naguira, nº 269,  
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 Nemerson Borges de Souza, cujo o condutor era  
Nemerson Borges de Souza.

Veículo: MOTOCICLETA  
Modelo: NXR 160 BR05 ESDD

Ano: 2015

Placa: PIM1915

Chassi: 9C2K5081DFR20209

Data do Acidente: 05/12/2016

Local e Data: Da cidade de Novo Oriente do Piauí para sua  
residência no povoado Serrote - 05/12/2016.

Selange Tomaz do Nascimento Soiça  
Assinatura do Declarante

Nemerson Borges de Souza

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

Pimenteiras (PI) 23.02.2017

Declaro que a declaração  
assina é verdadeira  
Selange Tomaz do Nascimento Soiça  
23/02/2017

Declaro que a declaração  
assina é verdadeira  
Selange Tomaz do Nascimento Soiça  
23/02/2017  
Assento de Corregedoria  
Escritório Automotivo  
Data: 01/2016



PODER JUDICIÁRIO  
Comarca de Pimenteiras - PI  
CARTÓRIO ÚNICO  
CNPJ: 06.981.344/0001-05  
Rua 25 de Julho 136 - Centro  
Pimenteiras - PI

