

---

Rio de Janeiro, 28 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA**

Nº Sinistro: **3180133242**  
Vitima: **RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA**  
Data do Acidente: **02/01/2017**  
Cobertura: **DAMS**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180133242**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso 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**





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, 11 de Dezembro de 2018

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180133242**      **Vítima: RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA**

Data do Acidente: 02/01/2017 Cobertura: DAMS

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA  
Valor: R\$ 942,16  
Banco: 001  
Agência: 000002660-3  
Conta: 000010042729-4  
Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01505/01506 - carta 12 - DAMS

Num. 6110582 - Pág. 1







## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA, brasileiro, solteiro, portadora da cédula de identidade R.G. nº 2.775.434 SSP-PI e inscrito no CPF/MF nº 034.618.603-01 residente e domiciliado no Povoado Caititu, Dom Inocêncio-PI.

**OUTORGADOS:** Dr. Elves Dias, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PI sob nº 12026 com endereço profissional na Rua Quipá, 174, Centro, Dom Inocêncio-PI.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: PROPOR AÇÃO DANOS MORAIS podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.//

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para, em nome do outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedencia do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15)//

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Dom Inocêncio-PI, 07 de setembro de 2017

Ronilson de Oliveira Almeida  
RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA  
RG:2.775.434



ESTADO DO PIAUÍ  
POLÍCIA MILITAR DO PIAUÍ  
COMANDO DE POLICIAMENTO DO INTERIOR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA (BO) Nº 0026/2017/11º BPM. SÃO RAIMUNDO NONATO - PI  
GPM DF DOM INOCÊNCIO

DADOS DO REGISTRO						
DATA DO REGISTRO			HORÁRIO DO REGISTRO			
<u>15/08/2017</u>			09:54 min.			
DADOS DA OCORRÊNCIA						
LOCAL DO FATO			DATA DO EVENTO		HORÁRIO	
BAIXA VERDE – DOM INOCÊNCIO			<u>02/01/2017</u>		6h : 00min.	
NOTICIANTE						
Nome					Sexo	Raça
RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA					( X ) M ( ) F	BRANCO
Nascimento	Idade	Nacionalidade	Estado Civil	Profissão	Naturalidade	RG
<u>21/12/1990</u>	26	BRASILEIRO	SOLTEIRO	LAVRADOR	DOM INOCÊNCIO-PI	2.775.434
CPF	Filiação (pai)				Filiação (mãe)	
034.618.603-01	RAIMUNDO GRACINIANO DE ALMEIDA				RAIMUNDA NONATA DE OLIVEIRA	
ENDEREÇO					CIDADE	
LOCALIDADE: CAITITÚ, ZONA RURAL					Dom Inocêncio	
VÍTIMA (Preenchimento Obrigatório)						
Nome					Sexo	Raça
RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA					( X ) M ( ) F	BRANCO
Nascimento	Idade	Nacionalidade	Estado Civil	Profissão	Naturalidade	RG
<u>21/12/1990</u>	26	BRASILEIRO	SOLTEIRO	LAVRADOR	DOM INOCÊNCIO-PI	2.775.434
CPF	Filiação (pai)				Filiação (mãe)	
034.618.603-01	RAIMUNDO GRACINIANO DE ALMEIDA				RAIMUNDA NONATA DE OLIVEIRA	
ENDEREÇO					CIDADE	
LOCALIDADE: CAITITÚ, ZONA RURAL					Dom Inocêncio	
MEIO EMPREGADO (Preenchimento Obrigatório)						
LAVRADOR						

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA (NARRATIVA DOS FATOS)

A noticiante, acima qualificado, compareceu à sede desta OPM informando QUE, o senhor RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA, viajou em sua motocicleta HONDA /NXR150 BROS ES, de PLACA: OEH – 4496, CHASSI: 9C2KD0550CR602155, COR: PRETA, , ANO/MODELO: 2012/2012, em nome de: FRANCISCO DE OLIVEIRA DE ALMEIDA, CPF: 014.556.583-16, da cidade de Dom Inocêncio com destino a sua residência, quando ao chegar na localidade Baixa Verde veio a colidir com um veículo que vinha conduzido por um motorista totalmente alcoolizado e na contra mão, com o choque a vítima veio a fraturar os dois membros inferiores, o mesmo foi socorrido pelo SAMU- para a UBAS Unidade Básica de Saúde, onde as fraturas foram constatadas, depois transferido para o HOSPITAL REGIONAL SENADOR CÂNDIDO FERRAZ E posteriormente transferido para o Hospital Regional Tibério Nunes em Floriano, onde foram realizadas as cirurgias e por este motivo o noticiante acima procurou o grupo de policiamento militar para registrar o presente Boletim de Ocorrência e solicitar providências. Era o que tinha a registrar.

ASSINATURAS:

NOTICIANTE: \_\_\_\_\_  
VÍTIMA: \_\_\_\_\_  
DIGITADOR: \_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_  
COMANDANTE DA OPM: \_\_\_\_\_

Renovação: 4922 61024

CONFIRMADO DE ORIGEM

PROVÍNCIA: NOVA HAVANA, PROVÍNCIA: HABANA, AGRICULTURA DO PINTOR

PRODUTO: SEMENTES

SPécie: CAFE CO COA

SPécie: CAFE COA

SPécie: CAFE COA

ORIGEM:

ORIGEM: COA

ORIGEM: COA

SPécie: COA

SPécie: COA

SPécie: COA - SUPER COA

SPécie: COA



**Governo do Estado do Piauí**  
**Secretaria de Segurança Pública**  
**Delegacia Geral de Polícia Civil**  
**SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência**

1271 v. 1.1

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 165672.000020/2018-11**

**Unidade de Registro:** 8ª DRPC - SÃO RAIMUNDO NONATO

**Resp. pelo Registro:** Gilvana De Holanda Alencar

**Data/Hora:** 23/05/2018 - 10:32

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

**Unidade Policial Responsável**

**Data/Hora**

DP DE DOM INOCÊNCIO

02/01/2017 - 06:00

**Tipo Local**

VIA PÚBLICA

**Município**

DOM INOCÊNCIO

**Bairro**

INFORMAR NO COMPLEMENTO

**Endereço**

BAIXA VERDE, Nº:

**Ponto de Referência**

Complemento

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

**Nome:** ELVES DIAS SILVA

**Tipo Envolv.:** NOTICIANTE/Noticiante

RG: 2712843 SSP PI

Mãe: EUSANIR DE SOUSA DIAS SILVA

Pai: ELIAS DIAS DA SILVA

Endereço: RUA PERGENTINO BALDUÍNO DOS SANTOS, Nº S/N

Bairro: BAIXÃO DA GUIOMAR

Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO

Telefone(s): 89-8101-8243

**Nome:** RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA

**Tipo Envolv.:** VITIMA

Mãe: RAIMUNDA NONATA DE OLIVEIRA

Pai: RAIMUNDO GRACIANIANO DE ALMEIDA

Endereço: CAITITU, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: SÃO RAIMUNDO NONATO

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

**Natureza(s) da Ocorrência**

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

**Marca:** Honda

**Modelo:** NXR150 BROS ES

**Ano:** 2012

**Placa:** OEH4496

**Chassi:** 9C2KD0550CR602155

**Renavam:**

**Cor:**

Preta

**Condutor:** RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA

**Cidade:** DOM INOCÊNCIO UF: PI Bairro:

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O NOTICIANTE COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA RELATAR QUE A VITIMA ACIMA QUALIFICADA ESTAVA TRAFEGANDO NA SUA MOTO NA LOCALIDADE BAIXA VERDE COM DESTINO A SUA RESIDÊNCIA OCASIÃO EM SE DEPAROU COM UM VEÍCULO PALIO NA CONTRAMÃO SENDO CONDUZIDO POR UMA PESSOA ALCOOLIZADA, INSTANTE EM QUE A VITIMA COLIDIU COM O REFERIDO VEICULO VINDO A CAIR NO CHÃO RESULTANDO NA FRATURA DE SUAS DUAS PERNAS;QUE APÓS O ACIDENTE ELE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O SAMU PARA A UBS, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE DON INOCÊNCIO, LOGO EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL SENADOR JOSÉ CANDIDO NESTA CIDADE E DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE FLORIANO ONDE FOI REALIZADO AS CIRURGIAS.ERA O QUE TINHA PARA RELATAR.

Marcos Emilio Silva Carvalho - Mat.  
AGENTE DE POLÍCIA

ELVES DIAS SILVA - Noticiante  
Responsável pela Informação



Rio de Janeiro, 28 de Março de 2018

**Aos Cuidados de:** RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA

**Nº Sinistro:** 3180133242

**Vítima:** RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA

**Data do Acidente:** 02/01/2017

**Cobertura:** DAMS

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

**Senhor(a),**

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o número de sinistro **3180133242**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de ATÉ R\$ 2.700,00 e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso 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](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 12579315

sabia +

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

eminentemente social.

Como se vê, trata-se de um seguro

em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.

criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos

de Vias Terrestres ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores

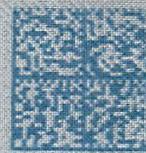
### Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora

# LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA  
LC CAITITU, SN  
RURAL  
CEP 64790000 - DOM INOCÉNCIO - PI

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

CEP: 20.270-971

CIA POSTAL 40.970

Seguradora Lider - DPVAT

Para uso dos correios

Responsável pela informação

DEVOLUGAÇO

Entregador

Morador

Desconhecido

Endereço insulficiente

Mudou-se

Endereço insuficiente

Não existe o nº indicado

Assente

Falecido

Portaria

Data / / /

Não procurado

Entregador

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

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Entre em contato conosco



---

Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA**  
Nº Sinistro: **3180133242**  
Vitima: **RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA**  
Data do Acidente: **02/01/2017**  
Cobertura: **DAMS**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180133242**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página

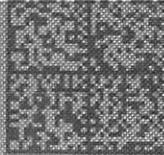
A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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](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

Carta nº 12958579



BRASIL

R\$ 11,85

AR

15.08.16 - 15.09.

CARTEIRA

RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA  
LC CAITITU, SN  
RURAL  
CEP 64790-000 - DOM INOCÊNCIO - PI



JO986438325BR

Saiba + [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

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.

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

## DPVAT - Como Requerer

Administradora do Seguro DPVAT



**PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA JUDICIA”**

**OUTORGANTE(S): RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA**, brasileiro, solteiro, lavrador, portadora da cédula de identidade nº 2.775.434 SSP/PI e CPF nº 034.618.603-01, residente e domiciliada na Localidade Caititu, s/n, Zona Rural de Dom Inocêncio-PI.

**OUTORGADO(S): ELVES DIAS SILVA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PI sob nº 12026 e **LUAN MARQUES DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PI sob o nº 16.307, todos com endereço profissional na Rua Raimundo Silva, s/n, 1º Andar, Centro, São Raimundo Nonato-PI, onde recebe as intimações de estilo.

**PODERES:** A outorgante confere aos Outorgados os poderes da cláusula *ad judicia*, podendo para tanto representa-la em juízo ou fora dele, em defesa de seus interesses estes para requerer processos junto a foro em geral, praticando todos os atos necessários ao processo, peticionar, fazer acordo, discordar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, pagar, receber, dar quitação, efetuar ou levantar depósitos judiciais, recorrer a todas instâncias, podendo também substabelecer a presente com ou sem reservas de iguais poderes.

São Raimundo Nonato-PI, 28 de junho de 2019.

Ronilson de Oliveira Almeida

RONILSON DE OLIVEIRA ALMEIDA

RG nº 2775434