



Número: **0848570-40.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **21/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DIMAS TAVARES GOMES (AUTOR)		FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO) ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23713550	21/08/2019 15:48	Petição Inicial	Petição Inicial
23713586	21/08/2019 15:48	adm_dimas tavares gomes2	Documento de Comprovação
23713589	21/08/2019 15:48	prot adm_dimas tavares gomes	Documento de Comprovação
23713592	21/08/2019 15:48	seguradora lider - processo	Documento de Comprovação
23713866	21/08/2019 15:48	adm_dimas tavares gomes	Documento de Comprovação

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ___ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.

Justiça Gratuita

DIMAS FRANCISCO DOS SANTOS, inscrito no CPF sob o nº
088.479.114-94, residente e domiciliado na Rua Terezinha Carla a de M. Napoles, 240, Três
Irmãs, CEP: 58.423-775, Campina Grande – Paraíba, *não possui email*, por seus advogados,
adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado,
com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde
receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia,
perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE



em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em **25.01.2017**, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o recebimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

-



A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA (PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS, COM ISSO DIFICULTANDO O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O REFERIDO PAGAMENTO.

“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.”

Diante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.



Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)

2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO SEGUROS S/A**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:



CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação 2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado. 3. Rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser acionada para pagar o valor da indenização de seguros. 4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso. 5. Recurso a que se nega provimento. (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

“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.””(grifo nosso)



Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”.(destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É incontestável, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

4. DO VALOR



Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

‘Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso

de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como

reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica

e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25%



(vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico. Devendo o valor exato ser aquilatado mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

5. DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a) ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b) ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além as correções legais e honorários sucumbenciais
- c) Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;
- d) Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista**.



Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 26 de outubro de 2017.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Quesitos para a perícia:

1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:

2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.

3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?

4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.

5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?

6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?

7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?

8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?

9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.





Declaração do Proprietário do Veículo

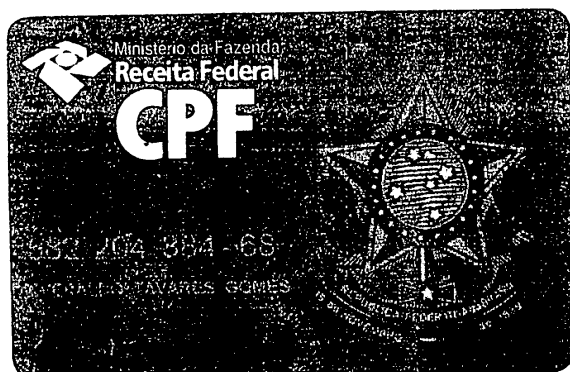
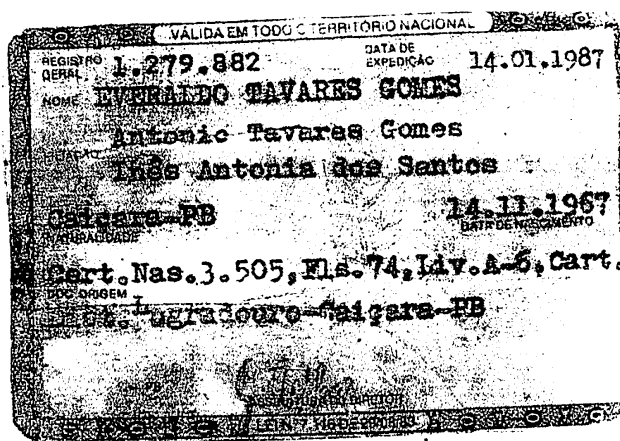
Eu, Everaldo Tavares Gomes,
RG nº 1229882, data de expedição 14/01/87,
Órgão SP, portador do CPF nº 58220488468, com
domicílio na cidade de Boqueirão de Oeiras, no Estado de
PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Boqueirão de Oeiras, nº em,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Damas Tavares Gomes, cujo o condutor era

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda CG 125 FAN
Ano: 2008
Placa: MOT 9404
Chassi: 9C2JC30708R 765016
Data do Acidente: 22.07.2017
Local e Data: 55 Perna, 22/05/17

Everaldo Tavares Gomes
Assinatura do Declarante) autêntica

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





PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: DIMAS TAVARES GOMES

Qualificação: Homem

CPF/MF: 760 540 984-20

RG: 1557 854-990/PB

Endereço: Sítio Logoa do Meio Área Rural de Lagoa
de Santo - PB CEP 5826 0000

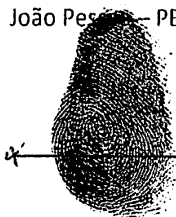
OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968. todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, subestabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e; portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.


João Pessoa - PB, de _____ de 2017.



Outorgante



PRÓTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0299149/17
Vítima: DIMAS TAVARES GOMES
CPF: 760.540.984-20

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 22/01/2017
Titular do CPF: DIMAS TAVARES GOMES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

DIMAS TAVARES GOMES : 760.540.984-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA : 076.329.274-50

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



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 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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 02/08/2017
Nome: MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 076.329.274-50

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/08/2017
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA

Sandra Maria Accioly Pedrosa





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA – PB

Serviço do Registro Civil

Raqueline Vieira de Oliveira (Escrivã)-Renato Fonseca Vieira (Escrivão)

Aurenice Fonseca Vieira Neta (Escrivente Encarregada)

LIVRO Nº. 36

FLS 06 V 06

1º TRASLADO

PROCURAÇÃO bastante que faz (em) o Sr. **DIMAS TAVARES GOMES**.

SAIBAM os que este Público Instrumento de Procuração bastante virem, que aos dezenove (19) dia do mês de Abril (04) do ano dois mil e dezessete (2017) nesta cidade de Lagoa de Dentro, Estado da Paraíba, Comarca de Jacaraú, em meu Cartório, perante mim Escrivã, comparece (u) (eram) como outorgante(s) o Sr. **DIMAS TAVARES GOMES**, brasileiro, solteiro, analfabeto, agricultor, residente em Sítio Lagoa do Meio, S/N, neste município de Lagoa de Dentro – PB, portador da CI de Nº.1.557.854 SSP/PB, e do C.P.F de Nº.760.540.984-20.

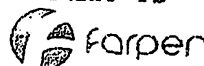
Reconhecido(s) como o(s) próprio(s) de mim Escrivã, do que dou fé, por ele(a)(s) me foi dito que, por este Público Instrumento e na melhor forma de direito nomeia(m) e constitui(em) sua bastante procuradora, a Sr.^a **MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, alfabetizada, agricultora, residente em Sítio Lagoa do Meio, S/N, neste município de Lagoa de Dentro – PB, portadora da CI de Nº.1.904.626 SSP/PB, e do C.P.F de Nº.076.329.274-50.

PODERES: Confere Poderes específicos para representa-las junto a qualquer seguradora vigente neste país, com a finalidade de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, bem como qualquer outra indenização, conferindo-lhes ainda amplos Poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos Processos novos e complementares do Seguro Obrigatório – DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do **FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**. Bem como poderes para requerer e receber documentos pessoais do Outorgante, bem como Certidões junto a Cartórios, Repartições Públicas Federais, Estaduais, e Municipais, Autarquias, junto a qualquer Entidade Bancária, em quaisquer de suas agências, junto ao INSS, em quaisquer de suas repartições, * Vide verso...

CNPJ 08.298.291-58 – Rua do Comércio, N.º 54 – Centro – CEP 58.250-000 *Lagoa de Dentro – PB



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO



Nº 193936-B

ORIGINAL

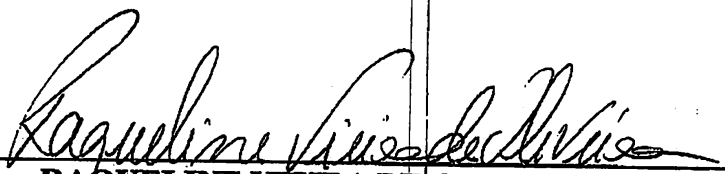
ORIGINAL

ORIGINAL





podendo abrir conta corrente ou poupança, juntar e retirar documentos, fazer declarações e justificações, assinar livros e termos, dar recibos e quitações, enfim praticar todos os atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, inclusive requerer, recorrer, constituir procurador com poderes para FORO e INSS. Podendo substabelecer no todo ou em parte. E como assim o disseram, dou fé, me pediram as partes e eu lhes lavrei a presente em meu Cartório, que reciprocamente a Outorgaram, aceitaram, assinaram. Foram dispensadas as testemunhas conforme o Provimento de N.º 03/87 da Corregedoria Geral do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba. Eu, RAQUELINE VIEIRA DE OLIVEIRA, Oficiala, a digitei, subscrevo e assino em público e raso. Lagoa de Dentro – PB, 19 de Abril de 2017. Selo Digital de N.º AEY77809-BOGA. Validade de 1 ano a partir desta data .


RAQUELINE VIEIRA DE OLIVEIRA
(Oficiala)

Raquelina Vieira de Oliveira
Oficiala

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS
Raquelina Vieira de Oliveira
Oficiala
Renato Fossêca Vieira
Escrivante
Aurenice Fossêca Vieira Neta
Escrivente Encarregada
Rua do Comércio, 54 - Centro
CEP: 58.250-000 - Lagoa de Dentro - PB

Selo Digital N.º AEY77809-
Consulte autenticidade em:
HTTPS://selodigital.tjpb.jus.br BOGA.

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO



SINISTRO 3170436053 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DIMAS TAVARES GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO SINCOR/PB

BENEFICIÁRIO DIMAS TAVARES GOMES

CPF/CNPJ: 76054098420

Posição em 03-07-2018 10:06:13

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

Eu, Dimas Tavares Gomes
PORTADOR(A) DO RG Nº 1357854 EXPEDIDO POR SSP/AB EM 03 05 90
CPF 760 540 984-20 /CNPJ _____ PROFISSÃO Agricultor
E RENDA MENSAL DE R\$ 1,5 M. NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Dimas Tavares Gomes, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

Porta Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro, no mercado segurador, determina que todas as seguradoras devem manter um cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além do nome, endereço, profissão e 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 Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada (ativa ou em proposta (neste momento revoga-se a alteração de proposta de abertura de conta com o 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 ou não, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso da cartão multibanco emitido pelo devedor 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, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0042 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 54962-3

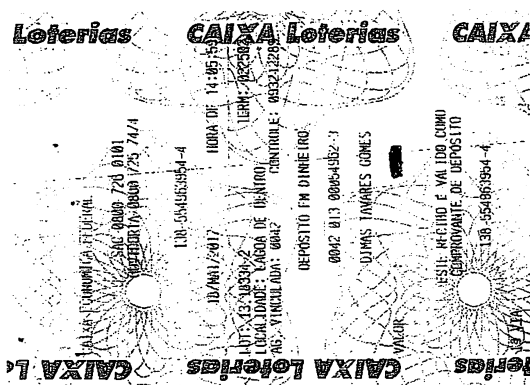
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

1. Pessoa 22 de Maio de 2017 Maria de Fátima Pereira da Silva
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares;
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221114.





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Dimas Tavares Gomes

RG nº 1557854, data de expedição 03/05/90, Órgão SEPI/PB,

CPF nº 760 540 984-20 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>sítio bagoa de dentro</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Área Rural.</u>
Cidade	<u>bagoa de dentro</u>
Estado	<u>Paraíba. PB.</u>
CEP	<u>5825 0000</u>
Telefone de Contato	<u>991488720</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 22-05-2017

Assinatura do Declarante: Maria de Fátima Pereira da Silva



MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA
SIT LAGOA DO MEIO, S/N - AREA RURAL
LAGOA DE DENTRO / PB CEP 58250000 (AG: 22)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO B1230, KVA
Roteiro 9 - 31 - 322 - 4680 Referencia: Fev/2017
Nº medidor 00000702363 Emissão: 13/02/2017

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.095.193/0001-49 Insc. Est. 16.015.822-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica nº 0000 671 809
Código para Débito Automático: 00000224897

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800-083-0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/623689-7

Feb/2017

Apresentação

13/02/2017

Data prevista da próxima leitura

16/03/2017

GRUPO/GRUPO/RAN

7632827450

Insc. Est.

Faturas em atraso

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

13/02/2017

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura	
18/01/17	13283	13/02/17	13384	1
				81
				28

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30 kWh-BR	30	0,14823	4,44
Consumo - 31 a 100 kWh-BR	51	0,26411	12,85
Subsídio			19,27
ICMS			12,84
PIS			0,68
COFINS			2,80

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS	Valor (R\$)
JUROS DE MOROSIDADE	0,07
MULTA 01/2017	2,02
Devolução Subsídio	-19,27

Histórico de consumo (kWh)

Jan/17 185

Dez/16 101

Nov/16 85

Out/16 103

Set/16 138

Ago/16 102

Jul/16 132

Jun/16 142

Mai/16 224

Abr/16 178

Mar/16 87

Fev/16 88

Média dos últimos meses

133

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	51,75	25,00	12,84
PIS	51,76	1,0958	0,56
COFINS	51,76	5,0388	2,60

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
20/02/2017	R\$ 35,58

RESERVADO AO FISCO
3ed2.f1e7.a44c.2e03.85d6.8868.4667.2a49.

Indicadores de Qualidade	Limite ANEEL	Atualizado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	13,67	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	27,15	0,00	CONTRATADA 202
DIC ANUAL	54,31	0,00	LIMITE INFERIOR 281
FIC MENSAL	8,12	0,00	
FIC TRIMESTRAL	16,24	0,00	
FIC ANUAL	32,48	0,00	
DMIC	7,40	0,00	
DICR	16,80	0,00	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços do Dist. de Energia/PB	8,81	18,58
Compra de Energia	7,73	21,73
Serviço de Transmissão	0,45	1,28
Encargos Setoriais	2,60	7,31
Impostos Diretos e Encargos	16,19	51,12
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	35,58	100,00

Valor do EURO (Ref. 12/2016) R\$ 11,84

ATENÇÃO

- Sua unidade foi fabricada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 18,27.

- Leitura confirmada.





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DO MUNICÍPIO DE DUAS ESTRADAS/PB
Rua do Comercio s/n, centro Duas Estradas/PB, Fone (83) 3265.1146-99300.1021.



CERTIDÃO

C E R T I F I C O que em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de Registro de Queixas de nº 001/2017 desta Delegacia de Polícia, nele encontrei as folhas 019 registro de nº 018/2016, cujo teor passo a transcrever na íntegra: aos vinte e três (23) dias mês de Fevereiro (02) de dois mil e dezessete (2017), nesta cidade de Duas Estradas/PB, na Delegacia de Polícia, presente, a DEL. POL. SEVERINO GOMES DE ASSIS, Delegado de Polícia Civil, comigo, TARCISO NOBERTO DA SILVA, escrivão(o) de Polícia Civil, do seu cargo, ao final assinado, ai, por volta das 08h03 horas, compareceu: o (a) Sr.(^o) **DIMAS TAVARES GOMES**, brasileiro, solteiro, natural de Caiçara/PB, com 45 anos de idade, data de nascimento 30/08/1971, RG ° 1557854-SSP/PB, CPF Nº 760.540.984-20, filho de Antônio Tavares Gomes e de Inês Antônia Gomes, Residente no Sítio Lagoa do Melo, Município de Lagoa de Dentro/PB. Fez o seguinte registro: QUE no dia 22 de Janeiro de 2017, por volta das 02H00 horas aproximadamente, o Noticiante quando voltava de uma festa na cidade da Serra da Raiz/PB, dirigindo a MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN, ANO E MODELO 2008/2008, COR PRETA, PLACA MOJ9404/PB, CHASSI 9C230708R765016, RENAVAN 0012001085-2, CADASTRADA EM NOME EVERALDO TAVARES GOMES, na Rodovia PB 060, derrapou na curva e caiu com a Moto, o Noticiante sofrendo fraturas na clavícula, sendo socorrido pelo seu irmão no carro particular, para o Hospital de Pronto Socorro de Fraturas, em Guarabira/PB, onde recebeu atendimento Medico, onde teve todo atendimento, conforme Laudo Medico anexo. O Noticiante registra Ocorrência e solicita certidão para requerer o Seguro Junto a DPVAT. Ass. (DIMAS TAVARES GOMES). Dou fé.

OBSERVAÇÃO: ESTE DOCUMENTO É DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO DENUNCIANTE.

Contato Fone (83) 99384.4820-CLARO/PB.

OBS: O NOTICIANTE NÃO POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.

TARCISO NOBERTO DA SILVA
Comissário de Polícia Civil
Mat: 87662-6
Que o Digitei



Duas Estradas/PB, 23 de Fevereiro de 2017.



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Dionas Tavares Gomes, portador da carteira de identidade nº 1557854 e inscrito no CPF/MF sob o nº 760540984-20, residente e domiciliado na sítio lagoa do Mito s/n Av. Rural, Cidade Lagoa de Dentro, Estado Paraíba, 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Mariceli Fátima Bezerra da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

João Pessoa 22 de Maio de 2017

Local e data



Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda.

Avenida Rui Barbosa Nº 240 – Centro – Guarabira-PB.

Fone: (083) 3271 1156

Fax: (083) 3271 4032

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que revendo nossos arquivos constatamos que o paciente DIMAS TAVARES GOMES, agricultor, brasileiro, residente e domiciliado no sítio Lagoa do Meio, município de Lagoa de Dentro-PB, foi atendido no Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda, CGC: 09.239.906/0001-38, vítima de acidente de motocicleta (informado pelo mesmo), compareceu no dia 22/01/2017, tendo como diagnóstico Fratura da Clavícula direita CID 10 S42.0, submetido a tratamento conservador, com quadro clínico exame realizado raios x da Clavícula e imobilização tipo velpeau, retornou nestas respectivas datas 26/01/2016, 10/02/2017, para controle radiológico e troca de imobilização tipo velpeau, conforme consta na ficha ambulatorial Nº 341.105/2017, em nossos arquivos.

Guarabira, 17 de Fevereiro de 2016.

Pronto Socorro de Fraturas
Guarabira - Paraíba

[Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]
Pronto Socorro de Fraturas
Guarabira - Paraíba







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA – PB

Serviço do Registro Civil

Raqueline Vieira de Oliveira (Escrivã)-Renato Fonseca Vieira (Escritor)

Aurenice Fonseca Vieira Neta (Escrivente Encarregada)

LIVRO Nº. 36

FLS 06 V 06

1º TRASLADO

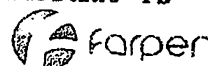
PROCURAÇÃO bastante que faz (em) o Sr. **DIMAS TAVARES GOMES**.

SAIBAM os que este Público Instrumento de Procuração bastante virem, que aos dezenove (19) dia do mês de Abril (04) do ano dois mil e dezessete (2017) nesta cidade de Lagoa de Dentro, Estado da Paraíba, Comarca de Jacaraú, em meu Cartório, perante mim Escrivã, comparece (u) (eram) como outorgante(s) o Sr. **DIMAS TAVARES GOMES**, brasileiro, solteiro, analfabeto, agricultor, residente em Sítio Lagoa do Meio, S/N, neste município de Lagoa de Dentro – PB, portador da CI de Nº.1.557.854 SSP/PB, e do C.P.F de Nº.760.540.984-20.

Reconhecido(s) como o(s) próprio(s) de mim Escrivã, do que dou fé, por ele(a)(s) me foi dito que, por este Público Instrumento e na melhor forma de direito nomeia(m) e constitui(em) sua bastante procuradora, a Sr.^a **MARIA DE FATIMA PEREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, alfabetizada, agricultora, residente em Sítio Lagoa do Meio, S/N, neste município de Lagoa de Dentro – PB, portadora da CI de Nº.1.904.626 SSP/PB, e do C.P.F de Nº.076.329.274-50.

PODERES: Confere Poderes específicos para representa-las junto a qualquer seguradora vigente neste país, com a finalidade de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, bem como qualquer outra indenização, conferindo-lhes ainda amplos Poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos Processos novos e complementares do Seguro Obrigatório – DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do **FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**. Bem como poderes para requerer e receber documentos pessoais do Outorgante, bem como Certidões junto a Cartórios, Repartições Públicas Federais, Estaduais, e Municipais, Autarquias, junto a qualquer Entidade Bancária, em quaisquer de suas agências, junto ao INSS, em quaisquer de suas repartições, * Vide verso...

CNPJ 08.298.291-58 – Rua do Comércio, N.º 54 – Centro – CEP 58.250-000 *Lagoa de Dentro – PB



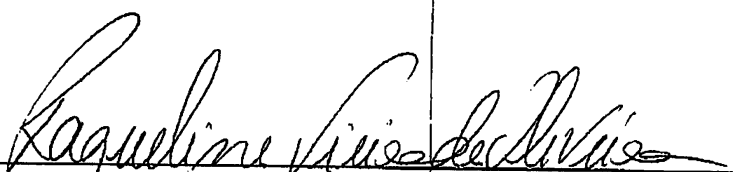
VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 193936-B
DOCUMENTO ORIGINAL





podendo abrir conta corrente ou poupança, juntar e retirar documentos, fazer declarações e justificações, assinar livros e termos, dar recibos e quitações, enfim praticar todos os atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, inclusive requerer, recorrer, constituir procurador com poderes para FORO e INSS. Podendo substabelecer no todo ou em parte. E como assim o disseram, dou fé, me pediram as partes e eu lhes lavrei a presente em meu Cartório, que reciprocamente a Outorgaram, aceitaram, assinaram. Foram dispensadas as testemunhas conforme o Provimento de N.º 03/87 da Corregedoria Geral do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba. Eu, RAQUELINE VIEIRA DE OLIVEIRA, Oficiala, a digitei, subscrevo e assino em público e raso. Lagoa de Dentro – PB, 19 de Abril de 2017. Selo Digital de N.º **AEY77809-BOGA**. Validade de 1 ano a partir desta data 19/04/2017.


RAQUELINE VIEIRA DE OLIVEIRA
(Oficiala)

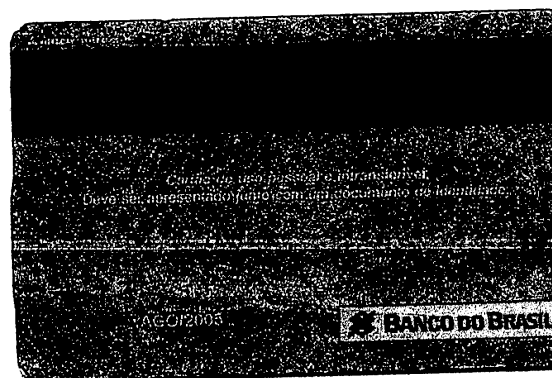
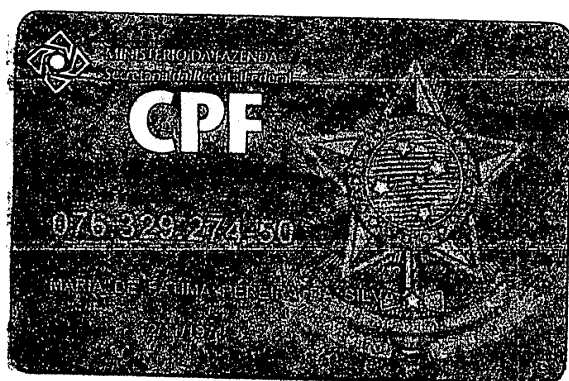
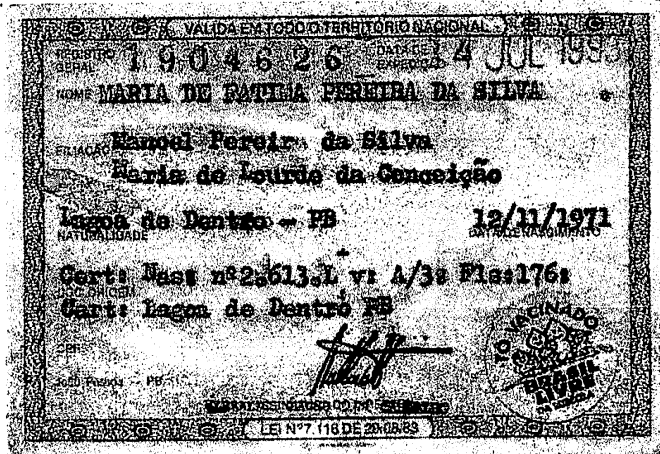
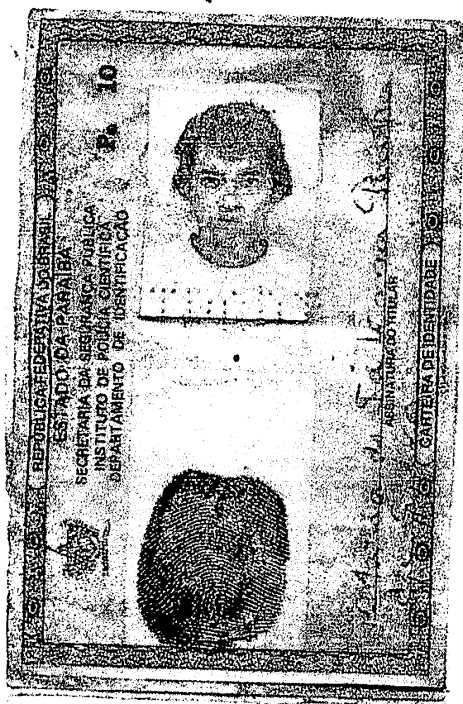
Raquelina Vieira de Oliveira
Oficiala

Selo Digital N.º **AEY77809-**
Consulte autenticidade em:
BOGA.
[HTTPS://selodigital.tjpb.jus.br](https://selodigital.tjpb.jus.br)

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS
Raquelina Vieira de Oliveira
Oficiala
Renato Fossêca Vieira
Escrivente
Aurenilce Fossêca Vieira Neto
Escrivente Encarregada
Rua do Comércio, 54 - Centro
CEP: 58.250-000 - Lagoa de Dentro - PB

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO







DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, 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 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² 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, Maria de Fatima Pereira da Silva portador(a) do

RG nº 1904626, expedido por SSP, em

14 / 07 / 93, CPF/CNPJ nº D76329274-50,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) _____

Dimas Tavares Gomes do sinistro de DPVAT da natureza imóvel

da vítima Dimas Tavares Gomes, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: agricultor Renda Mensal: R\$ 15M

Documentos comprobatórios: RG, CPF, comprovante de residência

Maria de Fatima Pereira da Silva
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

