

Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190569188 Vítima: JACIEL ANTERO DA SILVA

Data do Acidente: 24/09/2016 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JACIEL ANTERO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois, o formulário não foi entregue.
Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência da vítima, pois não foi entregue.
Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e correto da vítima, sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está incorreto.
Declaração de Inexistência de IML	Apresentar formulário "Pedido do Seguro DPVAT", devidamente preenchido, inclusive informando uma das opções que impossibilitou a apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Carta nº 14861031



Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190569188

Vítima: JACIEL ANTERO DA SILVA

Data do Acidente: 24/09/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JACIEL ANTERO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01657.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01657.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:32 horas do dia 29 de agosto de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberio Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu Jaciel Antero da Silva, CPF nº 115.856.524-07, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar de Mecânico, filho(a) de Maria de Fátima da Silva e Milton Sérgio Antero da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 11/02/1998 (20 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Cidade de Serraria, Nº 239, bairro Bairro das Indústrias, tendo como ponto de referência Depósito do Careca, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98642-8994.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Angola, Fernando Gás, João Pessoa/PB, bairro Distrito Industrial; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 24/09/16 18:42h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

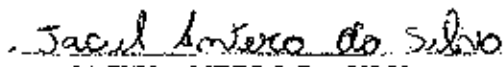
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante, trafegava com o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA POP 110 l, ano e modelo: 2016 de cor preta, placa: QFM 4076/PB, chassi nº 9C2JB0100GR218237, registrado em nome do notificante; QUE segundo o mesmo seguia normalmente em sua mão, quando uma pessoa passava com uma carroça e o notificante veio a colidir com a mesma, perdendo o controle e caindo ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELA DRª JOACILA BRAGA BRANDÃO, CRM 1741/PB, DATADO DE 21.01.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar CID 10 T00,/8

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 29 de agosto de 2018.


JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


JACIEL ANTERO DA SILVA
Noticiante



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JACIEL ANTERO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	11/02/98
NOME DA MÃE	MARIA DE FÁTIMA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	949843
PRONTUÁRIO N.º	XXXXXXXXXXXXXXXX
DATA DO ATENDIMENTO	24/09/16
HORA DO ATENDIMENTO	19:49
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	LESÕES SUPERFICIAIS MÚLTIPLAS
CID 10	T 00.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, RESGATADO PELO SAMU, SEM CAPACETE (SIC), COM TRAUMA EMCABEÇA, BRAÇO, ANTEBRAÇO ESQUERDO, E JOELHO ESQUERDO, QUEIXANDO-SE DE DORES NAS ÁREAS LESADAS + TONTURAS. GLASGOW 15 + FCC EM JOELHO ESQUERDO.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE CRÂNIO
RX DE BRAÇO ESQUERDO
RX DE ANTEBRAÇO ESQUERDO
RX DE JOELHO ESQUERDO
RX DE TÓRAX

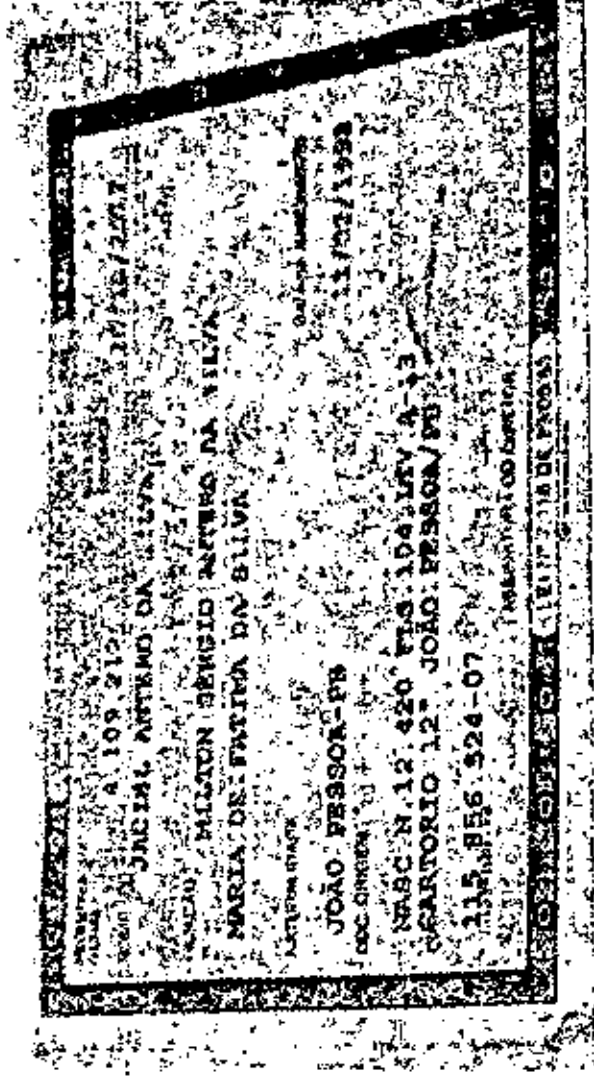
TRATAMENTO

PACIENTE SUBMETIDO AO PRIMEIRO ATENDIMENTO E AVALIAÇÃO NCR + MEDICAÇÃO.

ALTA HOSPITALAR:	15/09/2016
DATA DA EMISSÃO:	21/01/2018


Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante infra qualificado confere aos mandatários, também qualificados, os poderes abaixo transcritos:

OUTORGANTE: JACIEL ANTERO DA SILVA, brasileiro, _____, portador da cédula de identidade sob nº 4.109.212 SSP-PB e CPF nº 115.856.524.07, residente e domiciliado na Rua Cidade de Serraria, nº 239, casa, bairro das Indústrias, CEP 58.083-540, João Pessoa-PB.

OUTORGADOS: Joacil Freire da Silva Júnior, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº. 22.711. Izabela Roque de Siqueira Freitas e Freire, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB nº. 21.953, ambos com escritório profissional na Av. Cruz das Armas, nº 2528, sala nº 04, Cruz das Armas, João Pessoa/PB, CEP nº 58087-000, Endereço eletrônico: sefadadvogados@gmail.com, telefone: (83) 98719-3539/98758-7091.

PARA O FIM ESPECIAL DE:

DOS PODERES: confere poderes para praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, podendo perante qualquer Vara, Tribunal ou Instância repartições públicas federais, estaduais e municipais, entidades autárquicas e paraestatais, pessoas físicas e jurídicas, de direito privado ou público, podendo ainda os outorgados nesta cidade ou onde se apresentarem-se com esta, fazerem carga de processos, defenderem os meus interesses e direitos perante qualquer juízo ou administração, em qualquer pleito iniciado ou por se iniciar, em que for autor ou réu, oponente ou assistente, proporem, requerimentos e ações contra quem de direito, requererem benefícios, variarem, renovarem, transigirem, fazerem acordos, receberem e darem quitação, confessarem, prestarem declarações, interpirem todos os recursos legais para qualquer tribunal ou instância, desistirem e assinarem desistências de ações, prestarem compromissos, levantarem alvarás, receberem citação e intimação. Finalmente, por lei, conferimos, ainda, aos outorgados, os poderes, por mais especiais que sejam, para defenderem a execução deste mandato, inclusive aqueles que dependam de delegação especial e que não estejam, aqui, expressamente, mencionados, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo substabelecerem o presente mandato com ou sem reserva de poderes, tudo limitado ao fim especial constante do cabeçalho.

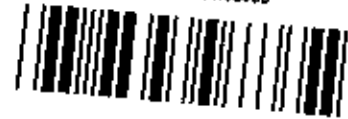
DA HIPOSSUFICIÊNCIA: Declara ainda o(a) outorgante(s), nos termos da Lei nº7.115, de 29/08/1989 e ainda, com a finalidade de obter a gratuidade da justiça (Lei de nº1.060, de 05/02/1950, que não possui condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e/ou da família, estando ciente de que, se falsa for esta declaração, incorrerá nas penas do crime do art. 299 do CPB (falsidade ideológica).

DOS HONORÁRIOS: Ressalte-se que declara o(a) outorgante(s), esta ciente e ainda se compromete a efetuar o pagamento de aos outorgados, no percentual de 30% (trinta por cento), a título de honorários advocatícios, de tudo o que vier a receber com o êxito processual, mediante acordo ou resolução extrajudicial, que ocorra a partir da data de assinatura desta procuração, em favor dos advogados supracitados, daquilo que for condenado/acordado, servido este instrumento como prova de contratação.

João Pessoa/PB, 18 de Setembro de 2017.

Jaciel Antero da Silva
OUTORGANTE

Documentos de identificação



ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO

ADVOGADO
JZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS FREIRE

PROCURADOR
GEORVANE DE SIQUEIRA FREITAS
TRACENA ROQUE DE SIQUEIRA

RESPOSTA
OLANDA PE

DATA DE NASCIMENTO
12/05/1989

CPF
081.603.744-60

DATA DE ASSINATURA
07/10/2016

ASSINATURA
JZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS FREIRE

ASSINATURA
OLANDA PE

TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 11315030

USO OBRIGATORIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LOCAIS
(Art. 13 da Lei nº 8.961/94)

GAB

ASSINATURA DO PROCURADOR
JZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS FREIRE

ASSINATURA
OLANDA PE

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Outros

 Seguradora Líder dos
Seguros do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO



ASL-0346083/19

Vítima: JACIEL ANTERO DA SILVA

Data do acidente: 24/09/2016

CPF: 115.856.524-07

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JACIEL ANTERO DA SILVA

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE - 081.593.634-60

Documentos de identificação

Procuração

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/10/2019
Nome: JACIEL ANTERO DA SILVA
CPF: 115.856.524-07

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/10/2019
Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa
CPF: 164.083.787-65

JACIEL ANTERO DA SILVA

Nathalia Beatriz Braga Costa

REMETENTE

IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE

(SIQUEIRA E FREIRE ADVOGADOS)

1º ACIDENTE DE JACIEL ANTERO DA SILVA

ENDEREÇO: AVENIDA CRUZ DAS ARMAS, 2528, SALA Nº 04-TERREO

CRUZ DAS ARMAS – JOÃO PESSOA -PB - CEP DE Nº 58087-000



DESTINATÁRIO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

ENDEREÇO: RUA SENADOR DANTAS, Nº 74, 15º ANDAR

CENTRO - RIO DE JANEIRO - RJ - CEP DE Nº 20031-205

Correios		REGISTRADO URGENTE registered priority	0020 PESO (kg) weight
Recebedor			AR MP
Assinatura	Doc.		
JU 39349097 9 BR			

1º ACI Jaciel

REMETENTE

IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE

(SIQUEIRA E FREIRE ADVOGADOS)

2º ACIDENTE DE JACIEL ANTERO DA SILVA

ENDEREÇO: AVENIDA CRUZ DAS ARMAS, 2528, SALA Nº 04-TERREO

CRUZ DAS ARMAS – JOÃO PESSOA -PB - CEP DE Nº 58087-000

23 SET 2019

DESTINATÁRIO

SEGURADORA LÍDER – DPVAT

ENDEREÇO: RUA SENADOR DANTAS, Nº 74, 15º ANDAR

CENTRO - RIO DE JANEIRO-RJ - CEP DE Nº 20031-205

 REGISTRADO URGENTE registered priority		PESQUISA	
Recobedor		AR MP	
Assinatura		Doc.	
JU 39349096 5 BR			
			

23 AC. 74106

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0346083/19

Vítima: JACIEL ANTERO DA SILVA

CPF: 115.856.524-07

CPF de: Próprio

Data do acidente: 24/09/2016

Titular do CPF: JACIEL ANTERO DA SILVA

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE : 081.593.634-60

Documentos de identificação
Procuração

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/10/2019
Nome: JACIEL ANTERO DA SILVA
CPF: 115.856.524-07

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/10/2019
Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa
CPF: 164.083.787-65

JACIEL ANTERO DA SILVA

Nathalia Beatriz Braga Costa