

Screenshot of a web browser showing a legal document viewer interface. The main window displays a document titled "downloadBinario.seam" (page 1/10) from a process numbered 8861496. The document header includes the date "16 Mar 2020" and the case number "8861496 - CONTESTAÇÃO (2704321 CONTESTACAO 01)". It is "Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 16/03/2020 15:43:40". The document content is a scanned signature of "JOÃO BARBOSA" with the text "EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE UNIÃO/PI" and "Processo: 08002762520198180076". A sidebar on the left shows a tree view of the document structure and a list of other documents. The bottom right corner shows the date "16/03/2020" and time "15:43".



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE UNIAO/PI**

**Processo:** 08002762520198180076

**SÚMULA 474 STJ:** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOEL FREITAS DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### **CONTESTAÇÃO**

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

#### **BREVE SÍNTSE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **24/11/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **21/03/2018**.

Cumpre esclarecer que em que pese a parte autora realizar requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a parte autora não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, resarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da incorrência de mora por parte da Ré.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

### **PRELIMINARMENTE**

### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, torna-se imprescindível a realização da prova pericial, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

### **DO MÉRITO**

#### **DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA**

#### **DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

---

<sup>1</sup>[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

<sup>2</sup>[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

No boletim de ocorrência anexado aos autos informa a data de 24/11/2017, da data do acidente. Porem conforme observados, na exordial apresentada pelo autor, há uma controvérsia, pois o mesmo informa que acidente se deu em 11/08/2018.

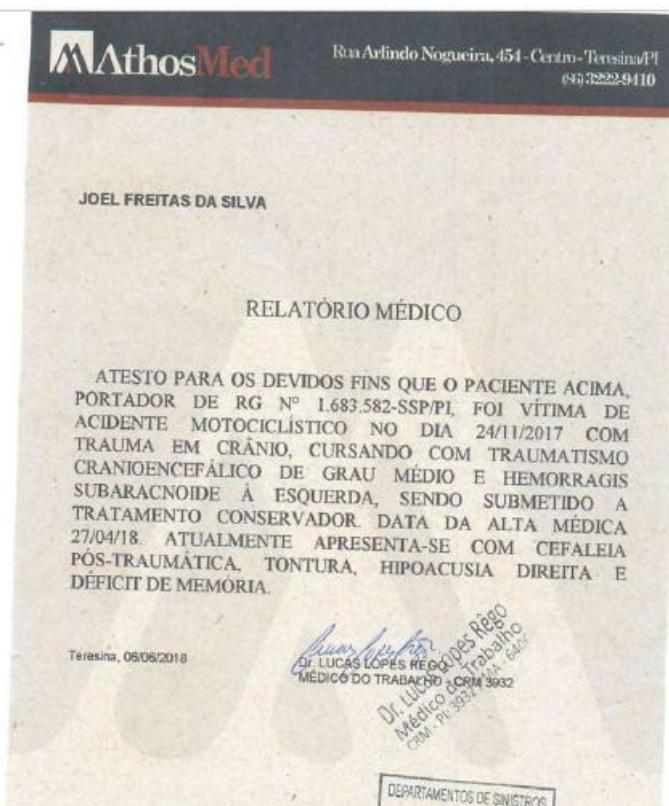
Portanto, para que não pare qualquidúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual for registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

**DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA**  
**DA AUSÊNCIA DE BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO**

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

**A RÉ INFORMA A NECESSIDADE DE SER OUVIDA, PESSOALMENTE, A PARTE AUTORA SOBRE OS FATOS NARRADOS NA INICIAL, BEM COMO TODA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL DIANTE DO BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO.**

**PERCEBA EXA., QUE O PRÓPRIO AUTOR AFIRMOU QUE NÃO PASSOU POR ATENDIMENTO MÉDICO OU CONSULTA COM O DR. LUCAS LOPES REGO, DA CLÍNICA ATHOS, E QUE NÃO O CONHECE. DESTA FORMA, O BAM APRESENTA INCONSISTÊNCIA ENTRE A INFORMAÇÃO APRESENTADA PELO AUTOR E O DOCUMENTO ACOSTADO POR SEU INTERMEDIÁRIO. VEJAMOS:**



**Portanto, para que não pare qualquer dúvida sobre a veracidade dos fatos narrados na exordial, bem como autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício a clínica onde foi prestado o atendimento, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.**

#### **DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE**

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

#### **DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR**

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

<sup>3</sup>"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

**INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

## DO MÉRITO

### DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral<sup>4</sup>.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima<sup>5</sup>.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

**Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**

**Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

### DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

<sup>4</sup>RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>5</sup>**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios<sup>6</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>7</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>8</sup>

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demais pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

---

<sup>6</sup>"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor."(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

<sup>7</sup>"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

<sup>8</sup>art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelênciia assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

UNIAO, 10 de março de 2020.

**EDNAN SOARES COUTINHO  
1841 - OAB/PI**

## **QUESITOS DA RÉ**

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde 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, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
  - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
  - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
  - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;
- 8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**

**TABELA DE GRAADAÇÃO**

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOEL FREITAS DA SILVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **UNIAO**, nos autos do Processo nº 08002762520198180076.

Rio de Janeiro, 10 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

1018168-7

006488304

MAIO/2018

06/06/2018

59

53,54

FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA DA SILVA  
 R. PE SIMPLICIANO 1935 1935 SAO PEDRO  
 CPF: 00073337765300  
 CEP: 64.120-000 - UNIAO

ROT: 120.070.20.15.201800

9083	29/05/2018
9024	30/04/2018
1,000	29/06/2018
59	28/05/2018
59	FCAM
	29/05/2018

NORMAL

29

RESIDENCIAL	MONO	A931330	1.1.1.1	73
ABR/18	61	CONSUMO	59 A R\$ 0,772196 =	45,55
MAR/18	71	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		5,99
FEV/18	64	CORRECAO MONETARIA IG 03/18-00		0,34
JAN/18	65	MULTA POR ATRASO 03/18-00		1,05
DEZ/17	66	JUROS DE MORA DE IMPO 03/18-00		0,61
NOV/17	87	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,58	
OUT/17	53			
SET/17	104			
AGO/17	82			
JUL/17	69			
TOTAL SPM TRIBUTO:				
84 54 - 0,564890				

Mes/Ano      Valor R\$      Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 15/06/2018. O não pagamento pode ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SCDOM. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2017 (Lei 13.877/01).  
 LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25 DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO

C114.34C2.5857.7F59.49FA.9C2F.90DC.681D

08 JUN 2018

9,51	45,55 GENTE SEGURADORA S.A.
18,06	22,00 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
2,84	10,32 Centro-Norte CEP: 64.002-470
2,87	0,40 Teresina-PI
12,27	1,85

7,27	14,53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14
0,00			0,00			0,00
				03/2018		20,70

UNIAO

03/2018

53,54

ROT: 120.070.20.15.201800

1018168-7

006488304 FCAM

83630000000 4 53540017000 2 00000001018 1 16870518008 6



**COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ**  
Av. Marechal Rondon 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Inscrição Estadual 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 6-1  
Registro especial de impressão autorizado pelo SEFRZ/06/96

Nº da Nota Fiscal: 305546416  
A Tarifa Social da Energia Elétrica - TSEB foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MENSAL	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2018	17/05/2018	122	122,62

MARIA JOSE DOS SANTOS SILVA  
LC SAO FELIPE S/N B-RURAL  
CPF: 00035413301391  
CEP: 64.120-000 - UNIAO

ROT: 107.070.07.82.247000

DATA DA LEITURA	KWH	DATAS DA LEITURA
ABR/18/2018	787	Atual: 10/05/2018
Anterior:	665	Anterior: 11/04/2018
Comunicação de Multiplicador:	1.000	Próxima Leitura: 12/06/2018
Consumo Médio:	122	Emissão: 09/05/2018
Consumo Padrão:	122	Agrupamento: 10/05/2018
	FCAM	

NORMAL

29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fis.	Média 12 meses
<b>RESIDENCIAL</b>	<b>MONO</b>	<b>A2041618</b>		<b>1.1.1.1</b>	<b>112</b>
MOTOR DE CONVERTE					
Hábitos consumo					
ABR/18	108	CONSUMO 122 A R\$ 0,713227 = 93,11			
MAR/18	118	CONTR. ILUMINACAO PUB. (C05II') 12,24			
FEV/18	14	CORRECAO MONETARIA IGPM (4X) 4,09			
JAN/18	233	MULTA POR ATRASO (4X) 5,65			
DEZ/17	119	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SIR 7,53			
NOV/17	73	ADICIONAL BANDEIRA ANARELA 0,41			
OUT/17	108				
SET/17	115				
AGO/17	102				
JUL/17	105				
TRIFESA SEM TRIBUTOS:					
		8 A 122 - 0,557308			

PERIODICAMENTE / EXIBIDO AO FUSIONADO  
Declaro que todos os débitos desta UC no ano de 2017 (Lei 12.897/09)  
LIGUE 0800 0800 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25  
Parabéns! Até o dia 09/05/2018, não constataram faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO		2460.0905.FEEE.A7CA.39C2.6620.81C0.FF61	IMPÓSITOS RETRIBUÍDOS - R\$	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				
Distribuidor:	19,42	Base de Cálculo:	93,11	
Fixo:	36,93	Alíquota ICMS:	22,00%	
Transmissão:	5,81	Valor do ICMS:	20,43	
Encargos:	5,88	Valor do PIS:	0,81	
Tributos:	25,07	Valor do COFINS:	3,78	

INDICAÇÕES DE CONTINUIDADE

UNIAO	03/2018	34,41
0,00	0,00	0,00
7,27 14,53 29,06 3,68 7,35 14,73 4,14		
0,00	0,00	0,00

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0177188-4	122,62
MÊS FATURADO	
05/2018	17/05/2018
Nº da Nota Fiscal:	305546416 FCAM

**COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ**  
Av. Marechal Rondon 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Inscrição Estadual 19.301.383-5

83600000015 22620017000 0 00000000177 6 18840518008 7



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

1018168-7

006488304

MAIO/2018

06/06/2018

59

53,54

FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA DA SILVA  
 R. PE SIMPLICIANO 1935 1935 SAO PEDRO  
 CPF: 00073337765300  
 CEP: 64.120-000 - UNIAO

ROT: 120.070.20.15.201800

9083	29/05/2018
9024	30/04/2018
1,000	29/06/2018
59	28/05/2018
59	FCAM
	29/05/2018

NORMAL

29

RESIDENCIAL	MONO	A931330	1.1.1.1	73
ABR/18	61	CONSUMO	59 A R\$ 0,772196 =	45,55
MAR/18	71	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		5,99
FEV/18	64	CORRECAO MONETARIA IG 03/18-00		0,34
JAN/18	65	MULTA POR ATRASO 03/18-00		1,05
DEZ/17	66	JUROS DE MORA DE IMPO 03/18-00		0,61
NOV/17	87	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA -	0,58	
OUT/17	53			
SET/17	104			
AGO/17	82			
JUL/17	69			
TOTAL SPM TRIBUTO:				
84 54 - 0,564890				

Mes/Ano      Valor R\$      Unidade consumidora sujeita a suspensão do fornecimento de energia elétrica a partir de 15/06/2018. O não pagamento pode ensejar também a inclusão do nome do consumidor na SCDOM. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

Declaramos quitados débitos desta UC no ano de 2017 (Lei 13.877/01).  
 LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25 DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO

C114.34C2.5857.7F59.49FA.9C2F.90DC.681D

08 JUN 2018

9,51	45,55 GENTE SEGURADORA S.A.
18,06	22,00 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
2,84	10,32 Centro-Norte CEP: 64.002-470
2,87	0,40 Teresina-PI
12,27	1,85

7,27	14,53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14
0,00			0,00			0,00
				03/2018	20,70	

UNIAO

ROT: 120.070.20.15.201800

1018168-7

53,54

05/2018      06/06/2018

006488304 FCAM

83630000000 4 53540017000 2 00000001018 1 16870518008 6



**COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ**  
Av. Marechal Rondon 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Inscrição Estadual 19.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 6-1  
Registro especial de impressão autorizado pelo SEFRZ/06/96

Nº da Nota Fiscal: 305546416  
A Tarifa Social da Energia Elétrica - TSEB foi criada  
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MENSAL	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
MAIO/2018	17/05/2018	122	122,62

MARIA JOSE DOS SANTOS SILVA  
LC SAO FELIPE S/N B-RURAL  
CPF: 00035413301391  
CEP: 64.120-000 - UNIAO

ROT: 107.070.07.82.247000

DATA DA LEITURA	KWH	DATAS DA LEITURA
ABR/18/2018	787	Atual: 10/05/2018
Anterior:	665	Anterior: 11/04/2018
Comunicação de Multiplicador:	1.000	Próxima Leitura: 12/06/2018
Consumo Médio:	122	Emissão: 09/05/2018
Consumo Padrão:	122	Agrupamento: 10/05/2018
	FCAM	

NORMAL

29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fis.	Média 12 meses
<b>RESIDENCIAL</b>	<b>MONO</b>	<b>A2041618</b>		<b>1.1.1.1</b>	<b>112</b>
MOTOR DE CONVERTE					
Hábitos consumo					
ABR/18	108	CONSUMO 122 A R\$ 0,713227 = 93,11			
MAR/18	118	CONTR. ILUMINACAO PUB. (C05II') 12,24			
FEV/18	14	CORRECAO MONETARIA IGPM (4X) 4,09			
JAN/18	233	MULTA POR ATRASO (4X) 5,65			
DEZ/17	119	JUROS DE MORA DE IMPORTE / SIR 7,53			
NOV/17	73	ADICIONAL BANDEIRA ANARELA 0,41			
OUT/17	108				
SET/17	115				
AGO/17	102				
JUL/17	105				
TRIFESA SEM TRIBUTOS:					
		8 A 122 - 0,557308			

PERIODICAMENTE / EXIBIDO AO FUSIONADO  
Declaro que todos os débitos desta UC no ano de 2017 (Lei 12.897/09)  
LIGUE 0800 0800 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25  
Parabéns! Até o dia 09/05/2018, não constataram faturas vencidas  
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO		2460.0905.FEEE.A7CA.39C2.6620.81C0.FF61	IMPÓSITOS RETRIBUÍDOS - R\$	
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$				
Distribuidor:	19,42	Base de Cálculo:	93,11	
Fixo:	36,93	Alíquota ICMS:	22,00%	
Transmissão:	5,81	Valor do ICMS:	20,43	
Encargos:	5,88	Valor do PIS:	0,81	
Tributos:	25,07	Valor do COFINS:	3,78	

INDICAÇÕES DE CONTINUIDADE

UNIAO	03/2018	34,41
0,00	0,00	0,00
7,27 14,53 29,06 3,68 7,35 14,73 4,14		
0,00	0,00	0,00

SEU CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$
0177188-4	122,62
MÊS FATURADO	
05/2018	17/05/2018
Nº da Nota Fiscal:	305546416 FCAM

**COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ**  
Av. Marechal Rondon 759 - Centro/Sul - Teresina - PI  
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Inscrição Estadual 19.301.383-5

83600000015 22620017000 0 00000000177 6 18840518008 7



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

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

<sup>2</sup> 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 MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO inscrito (a) no CPF/CNPJ 038.077.223-001, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOEL FREITAS DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 634.828.003-91, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JOEL FREITAS DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 634.828.003-91, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
e apresentar os documentos comprobatórios:  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Av. das Américas, 400 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider DPVAT residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
LOCALIDADE SÃO FELIPE		S/N	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
ZONA RURAL	UNIÃO	PIAUÍ	64.320-000
Email	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)	(86) 99552-1450

União - PI, 08 de junho de 2018  
Local e Data

Assinatura do Declarante

## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

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

<sup>2</sup> 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 MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO inscrito (a) no CPF/CNPJ 038.077.223-001, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOEL FREITAS DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 634 828 003-91, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JOEL FREITAS DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 634 828 003-91, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
e apresentar os documentos comprobatórios:  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Av. das Américas, 400 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
LOCALIDADE: SÃO FELIPE		S/N	
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: UNIÃO	Estado: PI	CEP: 64.320-000
Email:	Telefone comercial (DDD):	Telefone celular (DDD):	(86) 99552-1450

União - PI, 08 de junho de 2018  
Local e Data

Assinatura do Declarante

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MILTON SILVA,

RG nº 2.627.265, data de expedição 21/12/2005  
Órgão ESP-PE, portador do CPF nº 639.945.423-91, com  
domicílio na cidade de União, no Estado de  
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
RUA SANTO AFONSO LOT VERDE VIDA, nº 1249,  
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 JOEL FREITAS DA SILVA, cujo o condutor era  
JOEL FREITAS DA SILVA.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA CG 150 TITAN OF

Ano: 2006/2007

Placa: LVS-9027

Chassi: 9CJLC08507K016897

Data do Acidente: 24/11/2017

Local e Data: União - PI 02/04/2018

Milton Silva

Assinatura do Declarante



Joel Freitas da Silva

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



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MILTON SILVA,

RG nº 2.627.265, data de expedição 21/12/2005  
Órgão ESP-PE, portador do CPF nº 639.945.423-91, com  
domicílio na cidade de União, no Estado de  
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
RUA SANTO AFONSO LOT VERDE VIDA, nº 1249,  
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 JOEL FREITAS DA SILVA, cujo o condutor era  
JOEL FREITAS DA SILVA.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA CG 150 TITAN OF

Ano: 2006/2007

Placa: LVS-9027

Chassi: 9CJLC08507K016897

Data do Acidente: 24/11/2017

Local e Data: União - PI 02/04/2018

Milton Silva

Assinatura do Declarante



Joel Freitas da Silva

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





**JOEL FREITAS DA SILVA****RELATÓRIO MÉDICO**

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA, PORTADOR DE RG Nº 1.683.582-SSP/PI, FOI VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO NO DIA 24/11/2017 COM TRAUMA EM CRÂNIO, CURSANDO COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO DE GRAU MÉDIO E HEMORRAGIS SUBARACNOIDE À ESQUERDA, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR. DATA DA ALTA MÉDICA 27/04/18. ATUALMENTE APRESENTA-SE COM CEFALÉIA PÓS-TRAUMÁTICA, TONTURA, HIPOACUSIA DIREITA E DÉFICIT DE MEMÓRIA.

Teresina, 06/06/2018

*lucas lopes rego*  
Dr. LUCAS LOPES REGO  
MÉDICO DO TRABALHO CRM 3932  
*lucas lopes rego*  
Dr. Lucas Lopes Rego  
Médico do Trabalho  
CRM - PI 3932 - MA - 6401

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 JUN 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Log C Centro-Norte CEP: 64002-470 Teresina-PI



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

BENTRAN

DETRAN - PI

Nº 9671497441

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 9671497441 BILHETE DE SEGURO DPVAT

VIA	CPF / CNPJ	EXERCÍCIO
1	63994542391	2011
DATA EMISSÃO		
19/01/2012		
DPF / CNPJ		PLACA
63994542391		LVB-9027

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PI Nº 9671497441 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2011 19/01/2012

VIA	CPF / CNPJ	EXERCÍCIO
1	63994542391	2011
PLACA		
LVB-9027		
MARCA / MODELO		ANO FAB.
HONDA / CG 150 TITAN ES		2006
CAP / POT / CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
002P/1690C	PARTICU	PRETA

DOTA UNICA	VEIC. COTA UNICA	VENO / BOTAS
I	1 <sup>a</sup>	IPVA
P	2 <sup>a</sup>	
V	FAIXA LIVRA	PARCELAMENTO / COTAS
A		3 <sup>a</sup> PAGO

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IPF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
123,32	013,70	137,02	19/01/2012

CUSTÔDIO ATUANTE (R\$)	IPF (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
004,15	001,05	279,27
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
DOTA UNICA	PARCELADO	20/12/2011

<b>Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A</b>		
CNPJ: 09.248.608/0001-04		
SEGURADO OBRIGATÓRIO		
DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		
08 JUN 2018		
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI		

**SEGURADO OBRIGATÓRIO**

**CONTRATANTE**

**DESENHO TÍPICO PARA PAGAMENTO DE IPVA**

**CUMPLIMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA PARA PROVÍNCIA DE INFORMAÇÃO:**  
-DEBITO DE DOCUMENTO HABILITADO PELA AUTORIDADE TECNICA COMPROVANTE DE OBTIDA E PROVA  
DE AVALIAÇÃO DE IMPACTO FÍSICO -  
-ALERTA PERMANENTE - LADOU DO INSTITUTO MEDICO LEGAL DA AERONAVE DIFUSOR, ONDA DE SENSIBILIZAÇÃO  
-CARTA DE CONFIRMAÇÃO DA EXISTÊNCIA E CUMPLIMENTAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES -TLS - TOTALIS  
OU TLS, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA ÁREA, CONSTANTE DO ANEXO A LEI 10.647, E REGISTRO DA OCORRÊNCIA  
PELA AUTORIDADE TECNICA  
-ESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES - DANOS: PROVA DAS DESPESAS MÉDICAS APITUDINAS  
DE 10% DE DUC, OU DESPESAS EQUIVALENTES DE ATENDIMENTO A VÍTIMA DO ACIDENTE INVOLVENDO VÍCULO AUTOMOTOR  
-LHARDO, L-REHABILITACAO E/OU EXIGÊNCIAS RELATIVAS AO INDIVIDUAL: COMPRESSAS - BN-0300  
-VERA CONSTATAR, ORGANIZATORIAMENTE, O NOME DO HOSPITAL, AMBULATORIO, OU MEDICO ASSISTENTE  
TIVER PRESTADO O PRIMEIRO ATENDIMENTO A VÍTIMA.  
-SEGURODADORES PODERÃO SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOSS TERMOS DO ARTIGO 20 DO ANEXO À  
COLUNA CRISP N° 194, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2008.  
**30 PRAZO INCLUIDO NO PRISTOSTRO: TRINTA DAS CONTADAS DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**  
-TRIAL DE ATENDIMENTO DO DNO CONSULGENTO - BPIWAT TEL: 0600-02321204.  
-PP - ATENDIMENTO AO PÚBLICO: TEL: 0800-0218404.

CIREMAG CÔTE

- PARA CÁLCULO DO TOTAL A PAGAR EM REAIS:  
- ANUAR O PERCENTUAL DO IGF SOBRE O PRÉMIO TARIIFÁRIO ACRÉSCIDO DO CUSTO DO BILHETE;  
- O PRÉMIO TARIIFÁRIO + PARAR E ISSUE A SOMA DO PRÉMIO TARIIFÁRIO + CUSTO DO BILHETE + IGF.  
  
O SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS, OU NÃO - DIFAE, É PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEÍCULOS.  
  
PAFUK CI EUU SEGURO OBRIGATÓRIO - DIFAT JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA QUOTA CI QUOTA ÚNICA DO IMPORTE DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA, O VENCIMENTO DO IMPORTE E DO SEGURO OCORRERÁ SEMPRE NA MESMA DATA.  
  
É IMPORTANTE RESALTAR QUAIS SÃO OS RISCOS OBRIGATÓRIOS NÃO PAGO, O VEÍCULO NÃO ESTARÁ IDONEAMENTE FUNCIONAL (ART. 8º RESOLUÇÃO CONTRAN 31/98).  
  
ESTE DOCUMENTO É CINCO POR CENTO DO VALOR DO PRÉMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO, E REPASSADO AO FUNDADOR NACIONAL DA SAÚDE - FNS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AS VITIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART 27 DA LEI 8.905, ALTERADO PELO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART 78 DA LEI 9.605).  
  
10% POR CENTO DO VALOR DO PRÉMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO E REPASSADO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DENATRAN, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AS VITIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (ARTIGO 1º, PARÁGRAFO 1º, DA LEI 9.605, COMO DEVIDAMENTE REGRADO).

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

Rua Senador Dantas, 74 - 5º andar

## **Centro - Rio de Janeiro**

#### **AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

PI N°	9671497441	BILHETE DE SEGURO DPVAT	
		EXERCÍCIO	
		2012	PLACA
CPF / CHPF		LVB-9027	
63994542391			
<b>BILHETE DE SEGURO DPVAT</b>			
PI N°	9671497441	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
VIA	63994542391	2011	19/01/2011
DEPARTAMENTO		PLACA	
1	63994542391	LVB-9027	
TIPO DE VEÍCULO		MARCA / MODELO	
305185091		BONITA 43 150 TITAN ES	
ANO FAB.	2006	Nº CHASSI	
MESES	09	902KC08501R056897	
<b>PRÉMIO TARIFÁRIO</b>			
TAXA IRF	DEVAIRAN IRF	VALOR DO SEGURO IRF	
123,32	013,70	137,00	
GASTO NO MÊS IRF		IRF IRP	VALOR DO SEGURO IRP
004,15		001,05	279,27
ENCARGOS		DATA DE GESTÃO	

DOTA UNICA  PARCELA DO 20/12/2011  
**Seguradora Líder dos Consórcios**  
COMITÉ OF DEFENSIVE  
**do Seguro DPVAT S/A**  
CNPJ: 09.248.608/0001-04

SEGURIDAD  
ESTADÍSTICAS DE TRÁNSITO

IPVA - 1ª COTA

MUL

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

— IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA —

#### **AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

## PROCURAÇÃO EXTRAJUDICIAL "AD NEGOTIA"

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

GENTE-SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

<b>OUTORGANTE</b>	<i>Joel Freitas da Silva</i>		
Nacionalidade	<i>Brasileiro</i>	Natural	<i>União - PI</i>
Estado Civil	<i>Solteiro</i>	RG nº	<i>1.683.582</i>
Profissão	<i>bavrador</i>	CPF nº	<i>634.828.003-91</i>
Endereço	<i>Rua Padre Simpliciano 1935</i>		
Bairro	<i>São Pedro</i>	CEP	<i>64.120-000</i>
Município/UF	<i>União - PI</i>		

**OUTORGADOS:** **MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO**, brasílio, solteiro, autônomo, portador do RG nº 2.922.535 e CPF nº 038.077.223-00, residente e domiciliado na Localidade São Felipe, zona rural, União – PI.

**PODERES:**

Pelo presente instrumento particular de mandato a parte que assina, denominada outorgante, nomeia e constitui como procurador o outorgado acima qualificado, a quem outorga os poderes para o foro geral, podendo os referido procurador em qualquer empresa, instituição ou órgãos públicos, nas esferas administrativas da União, Estados e Municípios e suas Empresas públicas, Autarquias e fundações, para que lhe represente e pratique todos os atos necessário para o bom e fiel cumprimento deste instrumento, especificamente para: entrada e acompanhamento de processo administrativo de Seguro DPVAT, junto a Seguradora LIDER.

União/PI, 08 de junho de 2018.

*Joel Freitas da Silva*

**OUTORGANTE**

COMARCA DE UNIÃO

CARTÓRIO MATHIAS QUAESMA

SEGURO

MARIA DELINA F.

Tabelionária

LUCINOTE

E-mail:

Fax:

Selo de Fiscalização  
e Autenticidade  
Poder Judicante  
Estado do Piauí  
Atos de Notas,  
Registros e  
Judiciais

CARTÓRIO MATHIAS QUAESMA  
2º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO DE IMÓVEIS E REGISTRO CIVIL DE UNIÃO-PI  
Rua Antônio Lins de Lima, nº 07 - Centro - União - PI - Fone: (86) 3285-1343 - CNPJ: 01.303.472/0001-42  
Maria Denise Ferreira da Cunha - Tabelionária - Letícia Oliveira - Leandro Góes da Costa - Auxiliar de Escrivão  
RECOMENDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: JOEL FREITAS DA SILVA, DOU FE. EM TEST. DA VERDADE  
UNIÃO-PI, 08/06/2018. Emol.: 3,71 IJ: 0,74 Selos: 0,22 Total: 4,70 Selo: ABD.2893 (F560P19)

MARCIA MARIA CHAVES COELHO Auxiliar de Escrivente

## PROCURAÇÃO EXTRAJUDICIAL "AD NEGOTIA"

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

GENTE-SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

<b>OUTORGANTE</b>	<i>Joel Freitas da Silva</i>		
Nacionalidade	<i>Brasileiro</i>	Natural	<i>União - PI</i>
Estado Civil	<i>Solteiro</i>	RG nº	<i>1.683.582</i>
Profissão	<i>bavrador</i>	CPF nº	<i>634.828.003-91</i>
Endereço	<i>Rua Padre Simpliciano 1935</i>		
Bairro	<i>São Pedro</i>	CEP	<i>64.120-000</i>
Município/UF	<i>União - PI</i>		

**OUTORGADOS:** **MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO**, brasílico, solteiro, autônomo, portador do RG nº 2.922.535 e CPF nº 038.077.223-00, residente e domiciliado na Localidade São Felipe, zona rural, União – PI.

**PODERES:**

Pelo presente instrumento particular de mandato a parte que assina, denominada outorgante, nomeia e constitui como procurador o outorgado acima qualificado, a quem outorga os poderes para o foro geral, podendo os referido procurador em qualquer empresa, instituição ou órgãos públicos, nas esferas administrativas da União, Estados e Municípios e suas Empresas públicas, Autarquias e fundações, para que lhe represente e pratique todos os atos necessário para o bom e fiel cumprimento deste instrumento, especificamente para: entrada e acompanhamento de processo administrativo de Seguro DPVAT, junto a Seguradora LIDER.

União/PI, 08 de junho de 2018.

*Joel Freitas da Silva*

**OUTORGANTE**

COMARCA DE UNIÃO

CARTÓRIO MATHIAS QUAESMA

SEGU

MARIA DELINA FI

Tabelionária

LUCINOTE

EG

Fone/Fax: 2

Selo de Fiscalização  
e Autenticidade  
Poder Judicante  
Estado do Piauí  
Atos de Notas,  
Registros e  
Judiciais

CARTÓRIO MATHIAS QUAESMA  
2º OFÍCIO DE NOTAS, REGISTRO DE IMÓVEIS E REGISTRO CIVIL DE UNIÃO-PI  
Rua Antônio Lins de Lima, nº 07 - Centro - União - PI - Fone: (86) 3285-1343 - CNPJ: 01.303.472/0001-42  
Maria Denise Ferreira da Conceição - Tabelionária - Letícia Oliveira - Leandro Góes da Costa - Auxiliar de Escrivão  
RECOMENDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: JOEL FREITAS DA SILVA, DOU FE. EM TEST. DA VERDADE DA  
UNIÃO-PI, 08/06/2018. Emol.: 3,71 IJ: 0,74 Selos: 0,2 Total: 4,70 Selo: ABD.2893 (F560P19)

MARCIA MARIA CHAVES COELHO Auxiliar de Escrivente

---

Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **JOEL FREITAS DA SILVA**  
  
Nº Sinistro: **3180305325**  
Vitima: **JOEL FREITAS DA SILVA**  
Data do Acidente: **24/11/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180305325**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização 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**

---

Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **JOEL FREITAS DA SILVA**

**Nº Sinistro:** 3180305325  
**Vitima:** JOEL FREITAS DA SILVA  
**Data do Acidente:** 24/11/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE**

**Senhor(a),**

Após a análise no sinistro cadastrado sob o **número 3180305325**, verificamos a existência de irregularidades, por essa razão o seu pedido de indenização foi negado.

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**



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO  
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

634.828.003-91

Nome completo da vítima

JOEL FREITAS DA SILVA

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo <b>JOEL FREITAS DA SILVA</b>	CPF titular da conta <b>634.828.003-91</b>	Profissão <b>RECUSO</b>
Endereço <b>R. PE. SIMPLÍCIAO</b>	Número <b>1935</b>	Complemento
Bairro <b>SAO PEDRO</b>	Cidade <b>UNIFAI</b>	Estado <b>PI</b>
Email	CEP <b>64120-000</b>	Telefone (DDD) <b>(86) 9-9443 1295</b>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

**CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237)     BANCO DO BRASIL (001)     ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA Nº	D/V	CONTA Nº	D/V
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Informar dígito se existir)      (Informar dígito se existir)

**CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome	Nº
<b>BRADESCO</b>	<b>237</b>

AGÊNCIA Nº	D/V	CONTA Nº	D/V
<b>05816</b>	<input type="text"/>	<b>00000004193 9</b>	<input type="text"/>

(Informar dígito se existir)      (Informar dígito se existir)

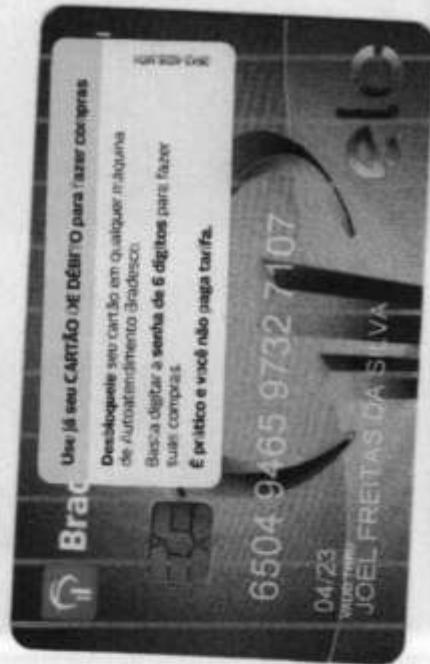
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Joel Freitas da Silva  
Local e Data

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
<b>08 JUN 2018</b>
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO  
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

634.828.003-91

Nome completo da vítima

JOEL FREITAS DA SILVA

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo <b>JOEL FREITAS DA SILVA</b>	CPF titular da conta <b>634.828.003-91</b>	Profissão <b>RECUSO</b>
Endereço <b>R. PE. SIMPLÍCIAO</b>	Número <b>1935</b>	Complemento
Bairro <b>SAO PEDRO</b>	Cidade <b>UNIFAI</b>	Estado <b>PI</b>
Email	CEP <b>64120-000</b>	Telefone (DDD) <b>(86) 9-9443 1295</b>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

**CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 BRADESCO (237)     BANCO DO BRASIL (001)     ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA Nº	D/V	CONTA Nº	D/V
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

**CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome	Nº
<b>BRADESCO</b>	<b>237</b>
AGÊNCIA Nº	D/V
<input type="text"/> <b>05816</b>	<input type="text"/>
CONTA Nº	D/V
<input type="text"/> <b>00000004193 9</b>	<input type="text"/>
(Informar dígito se existir)	

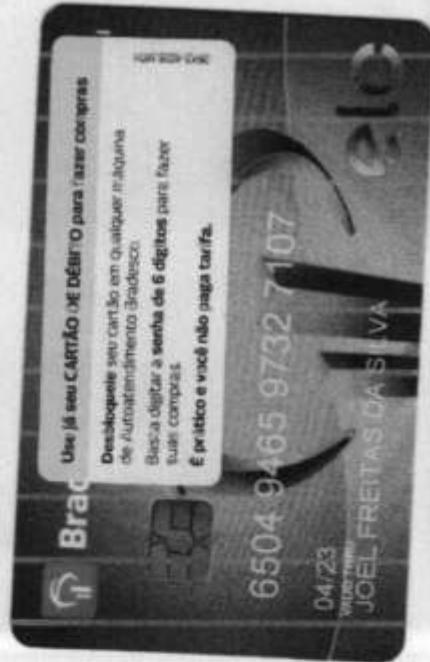
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

*Joel Freitas da Silva*  
Local e Data

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
<i>l</i> 08 JUN 2018
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro-Norte CEP: 64.002-470 Teresina-PI

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





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

1114 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.000487/2018-10

Unidade de Registro: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Everaldo Rodrigues Freire

Data/Hora: 21/03/2018 - 15:02

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

20º DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

ESTRADA DA VILA NOVA CONQUISTA, Nº:

Complemento

449095

Data/Hora

24/11/2017 - 08:30

Bairro

VILA NOVA CONQUISTA

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOEL FREITAS DA SILVA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 1.683.582 SSPPI PI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS

Mãe: MARIA DE JESUS FREITAS

DPVAT

Endereço: RUA PE. SIMPLOICIANO, Nº 1935

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Bairro: SÃO PEDRO

08 JUN 2018

Cidade: UNIÃO

GENTE SEGUARADORA S.A.  
Rua Coelho do Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

MEIO(S) EMPREGADO(S)

Meio(s) Empregado

Apreendido

1 - OUTROS.

Não

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

Ano: Placa: Chassi:

Renavam:

Cor:

905485084

Preta

1 - HONDA CG 150 TITAN ES

LVS9027

Condutor: JOEL FREITAS DA SILVA

Cidade: UNIÃO UF: PI Bairro:

Proprietário: MILTON SILVA

Cidade: UNIÃO UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O denunciante compareceu a esta Delegacia para comunicar que em data, local e horário já mencionados trafegava na moto acima mencionada por uma estrada vicinal que dá acesso à vila Nova Conquista, quando surgiu em sua frente um garoto em uma bicicleta, sendo que o denunciante não teve como desviar e veio a colidir com a bicicleta o que lhe causou a queda do veículo, que o denunciante foi socorrido por uma ambulância do SAMU e levado ao hospital local, tendo sido mais tarde transferido para o hospital HUT em Teresina, onde o mesmo foi submetido aos atendimentos e procedimentos médicos, conforme prontuários médicos, pelos fatos aqui narrados faz o presente registro e requer certidão.

Everaldo Rodrigues Freire - Mat. 0094757  
AGENTE DE POLÍCIA

JOEL FREITAS DA SILVA - Noticiante  
Responsável pela Informação



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

1114 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.000487/2018-10

Delegado de Polícia  
107500-122-10





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

1114 v. 1.0

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 107500.000487/2018-10**

Unidade de Registro: 20º DP - UNIÃO

Resp. pelo Registro: Everaldo Rodrigues Freire

Data/Hora: 21/03/2018 - 15:02

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável

20º DP - UNIÃO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

UNIÃO

Endereço

ESTRADA DA VILA NOVA CONQUISTA, Nº:

Complemento

449095

Data/Hora

24/11/2017 - 08:30

454770

Bairro

VILA NOVA CONQUISTA

Ponto de Referência

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: JOEL FREITAS DA SILVA

RG: 1.683.582 SSPP PI

Mãe: MARIA DE JESUS FREOITAS

Endereço: RUA PE. SIMPLOCIANO, Nº 1935

Bairro: SÃO PEDRO

Cidade: UNIÃO

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

**NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA**

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

**MEIO(S) EMPREGADO(S)**

Méio(s) Empregado

Aprendido

1 - OUTROS.

Não

**VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

Marca: Modelo:

Ano: Placa: Chassi:

Renavam: Cor:

1 - HONDA CG 150 TITAN ES

LVS9027

905485084

Preta

Condutor: JOEL FREITAS DA SILVA

Cidade: UNIÃO UF: PI Bairro:

Proprietário: MILTON SILVA

Cidade: UNIÃO UF: Bairro:

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

O denunciante compareceu a esta Delegacia para comunicar que em data, local e horário já mencionados trafegava na moto acima mencionada por uma estrada vicinal que dá acesso à vila Nova Conquista, quando surgiu em sua frente um garoto em uma bicicleta, sendo que o denunciante não teve como desviar e veio a colidir com a bicicleta o que lhe causou a queda do veículo, que o denunciante foi socorrido por uma ambulância do SAMU e levado ao hospital local, tendo sido mais tarde transferido para o hospital HUT em Teresina, onde o mesmo foi submetido aos atendimentos e procedimentos médicos, conforme prontuários médicos, pelos fatos aqui narrados faz o presente registro e requer certidão.

Everaldo Rodrigues Freire - Mat. 0094757  
AGENTE DE POLÍCIA

JOEL FREITAS DA SILVA - Noticiante  
Responsável pela Informação



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

1114 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 107500.000487/2018-10

Delegado da Policia  
Mauricio

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Lote C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

#### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

JOEL FREITAS DA SILVA

CPF da Vítima

634.828.003-91

Data do Acidente

24/11/2017

#### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Dedaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de pagamento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

#### Assinalar uma das opções abaixo:

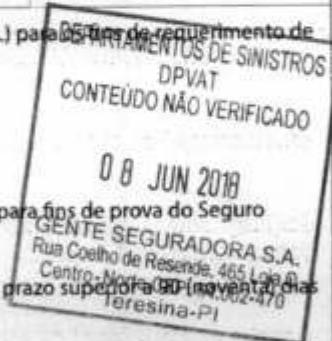
Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 30 dias do respectivo pedido.

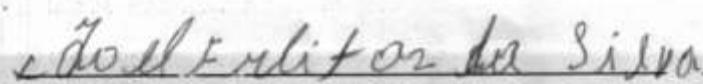
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



Chaves - 06 de Junho de 2018

Local e Data



Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

#### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

JOEL FREITAS DA SILVA

CPF da Vítima

634.828.003-91

Data do Acidente

24/11/2017

#### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

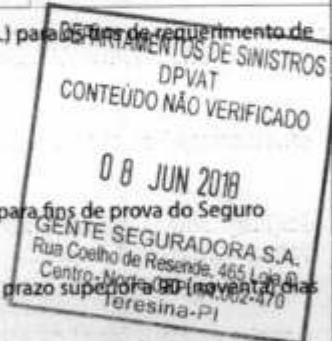
Dedaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de pagamento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

#### Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 30 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



Chaves - 06 de Junho de 2018

Local e Data

Joel Freitas da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

---

Rio de Janeiro, 02 de Julho de 2018

**Aos Cuidados de:** JOEL FREITAS DA SILVA

**Nº Sinistro:** 3180263910  
**Vitima:** JOEL FREITAS DA SILVA  
**Data do Acidente:** 24/11/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE**

**Senhor(a),**

Após a análise no sinistro cadastrado sob o **número 3180263910**, verificamos a existência de irregularidades, por essa razão o seu pedido de indenização foi negado.

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**



---

Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **JOEL FREITAS DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180263910**

Vitima: **JOEL FREITAS DA SILVA**

Data do Acidente: **24/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180263910**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização 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**



---

Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **JOEL FREITAS DA SILVA**

**Sinistro:** **3180263910**

**Vítima:** **JOEL FREITAS DA SILVA**

**Data do Acidente:** **24/11/2017**

**Cobertura:** **INVALIDEZ**

**Procurador:** **MAYCON JACKSON SILVA DE CASTRO**

**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 3180263910** 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**

