



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE OEIRAS/PI

Processo: 08012839320198180030

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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 **JOSE RODRIGUES 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 SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **22/12/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **22/02/2019**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que o próprio autor informa em boletim de atendimento médico que o veículo causador do acidente encontrava-se parado, quando veio a cair em seu tornozelo direito.

Verifica-se que o suposto acidente noticiado na exordial **não** tem cobertura do Seguro Obrigatório DPVAT, assim, o pleito da parte autora não encontra-se consubstanciado na Lei nº. 6.194/74, pois para que haja cobertura da indenização do Seguro Obrigatório DPVAT é necessário que o veículo não seja concausa passiva do acidente, sendo verificado no caso em tela que o uso do veículo para o fim a que se destina não foi causa determinante para acidente descrito na exordial.

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/2015¹, 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/2015².

DO MÉRITO

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.

¹[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.

²[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;

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, CPC³.

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.

AUSÊNCIA DE COBERTURA

DA CONCAUSA - QUEDA DE VEICULO IMÓVEL

Ponto de fundamental relevância dentro da apuração do nexo de causalidade é a identificação da possível existência de mera concausa para o sinistro, hipótese que não haverá a responsabilidade de se pagar o seguro DPVAT.

Conforme podemos observar no laudo abaixo, o próprio autor reconhece que o veículo causador do acidente estava parado, quando veio a cair sobre seu tornozelo direito, logo não havendo cobertura para o acidente pois trata-se de mera concausa para o sinistro:

UPA24h		TOTOINHO FREITAS, 657,00		Atendimento: 00000000		Registro: 32548	
OBRAS NOVA, OBRAS/PI - 64500-000		Data: 22/12/2018		Hora: 14:37:00		Tipo: CONSULTA	
CNPJ: 06553564001371		Funcionário: MARIAJ		Sexo: MASCULINO		SUS	
(89) 3462-1213 - ()		Senha 59					
JOSE RODRIGUES DA SILVA				CPF: 270.244.000-14 - RG: 30.985.488-1 - CARTÃO DO SUS			
Nasc.: 29/04/1978 Idade: 40 ANOS, 6 MESES, 33 DIAS				Civil: CEP: 64500-000			
End.: RUA PROJETADA, 86 -				Bairro: JERANI Cidade: OBRAS/PI			
Cor: PARDA Telefone: () -				Mãe: MARIA DO SOCORRO DA SILVA Pai: FRANCISCO RODRIGUES DE			
Clínica: CLÍNICA MEDICA Documento: 5437 - IGOR BARBOSA DANTAS DE MOURA				SUS:			
Responsável: JOSE RODRIGUES DA SILVA - O MESMO				Temp.: 36,0°C Peso: 60kg P.A.: 0			
Procedimentos							
22/12/2018 14:37 0301060118 ACOLEITAMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
22/12/2018 14:51 0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA							
☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☒ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não							
ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
CLIENTE QUEIXA-SE DE DOR EM MÍDIA APÓS TRAUMA EM MOTO. DESCONHECE							
ALEGRIA MEDICAMENTOSA E DOENÇA CRÔNICA. EA- 135/75 MMHG							
ASSINATURA DO PROFISSIONAL							
22/12/2018 14:51:03							
ACORDÕES VIANA DE FRANCA							
DADOS CLÍNICOS							
PACIENTE COM QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO DIREITO HÁ CENA DE 1 HORA, APÓS MOTO CAIR SOBRE O							
MESMO. INFORMA QUE O VEÍCULO ESTAVA PARADO, SEM OUTRAS QUEIXAS. APRESENTANDO EDEMA EM TORNOZELO							
DIREITO							

A sustentação das razões de recente julgado do Superior Tribunal de Justiça apontam linear lógica:

³“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)

“(…) Os danos pessoais sofridos por quem reclama indenização do seguro DPVAT devem ter sido efetivamente "causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga", nos termos do art. 2º, da Lei n.º 6.194/74, ainda que seja dispensado o "trânsito" do veículo.

Ou seja, tal como asseverado por Ricardo Bechara Santos, "o veículo há de ser o causador do dano e não mera concausa passiva do acidente" (Direito de Seguro no Cotidiano . Rio de Janeiro: Editora Forense, 2002, p. 564).

3.2. Com efeito, a celeuma se resolve no âmbito da causalidade, a qual deve ser aferida segundo as regras do direito civil comum.

Nesse passo, segundo a teoria da causalidade adequada, examina-se a adequação da ação em razão da possibilidade e da probabilidade de determinado resultado ocorrer, o que vale dizer que a ação supostamente indicada como causa deve ser idônea à produção do resultado.

No particular, confira-se o magistério especializado quanto ao tema da causalidade na responsabilidade civil:

De acordo com esta teoria, quanto maior é a probabilidade com que determinada causa se apresente para gerar um dano, tanto mais adequada é em relação a esse dano. Assim, diante de uma pluralidade de concausas, indaga-se qual delas, em tese, poderia ser considerada apta a causar o resultado ("domínio do saber ontológico"). Respondida esta primeira pergunta, questiona-se se essa causa, capaz de causar o dano, é também hábil segundo as leis naturais ("domínio do saber gnomológico") (CRUZ, Gisela Sampaio da. O problema da causalidade na responsabilidade civil. Rio de Janeiro: Renovar, 2005, p. 65).

3.3 No caso concreto, tem-se que o inerte veículo automotor de onde caíra o autor somente fez parte do cenário do infortúnio, não sendo possível apontá-lo como causa adequada (possível e provável) do acidente, tal como não se pode indicar um edifício como causa dos danos sofridos por alguém que dele venha a cair.(...)"

Desta forma o Superior Tribunal de Justiça, concluiu o julgado com a seguinte Ementa:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. QUEDA DE VEÍCULO AUTOMOTOR INERTE. CAUSALIDADE ADEQUADA. AUSÊNCIA. DEVER DE INDENIZAR. INEXISTÊNCIA.

1. Os danos pessoais sofridos por quem reclama indenização do seguro DPVAT devem ser efetivamente "causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga", nos termos do art. 2º, da Lei n.º 6.194/74. Ou seja, o veículo há de ser o causador do dano e não mera concausa passiva do acidente.

2. No caso concreto, tem-se que o veículo automotor, de onde caíra o autor, estava parado e somente fez parte do cenário do infortúnio, não sendo possível apontá-lo como causa adequada

(possível e provável) do acidente.

3. Recurso especial não-provido.

(STJ - RECURSO ESPECIAL Nº 1.185.100 - MS (2010/0044470-9). Min. LUIS FELIPE SALOMÃO. Publicado no DJE de 18/02/2011)

Portanto, resta provado que a queda do veículo não é causa para o pagamento de indenização do seguro DPVAT, cabendo a total improcedência da demanda com fundamento no artigo 487 inciso I do CPC.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

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 geral⁴.

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 vítima⁵.

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.

⁴RECURSO 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 HOUE 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.

⁵**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.”

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 citação⁶.

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 ação⁷

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 demasiado 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.

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 honorários 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 Excelência 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:

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷**art. 1º. (...)**

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

- 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,

OEIRAS, 26 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 gradação (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 GRADAÇÃO

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	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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 esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
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	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 superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	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 dentre os outros dedos da mão					
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; **JOSELAINE 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 **JOSE RODRIGUES DA SILVA**, em curso perante a 2ª VARA CÍVEL da comarca de **OEIRAS**, nos autos do Processo nº 08012839320198180030.

Rio de Janeiro, 26 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 112391.000440/2019-52

Unidade de Registro: 4ª DRPC - OEIRAS

Resp. pelo Registro: Eder Marques Camarço

Data/Hora: 22/02/2019 - 09:47

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE OEIRAS

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

OEIRAS

Endereço

POVOADO CONTENTAMENTO, NA ZONA RURAL DE OEIRAS, N°:

Complemento

Data/Hora

22/12/2018 - 16:00

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOSE RODRIGUES DA SILVA

RG: 349854981 SP

Mãe: MARIA DO SOCORRO DA SILVA

Pai: FRANCISCO RODRIGUES DE ALMEIDA

Endereço: RUA PROJETADA 138, Nº 86

Bairro: OUTROS - ZONA URBANA

Cidade: OEIRAS

Telefone(s): 11-9627-4549

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA	CG 150 TITAN KS	2005	DFC9267	9C2KC08105R806975	00836802390	Azul

Condutor: A PRÓPRIA VÍTIMA/NOTICIANTE

Cidade: OEIRAS UF: PI Bairro:

Proprietário: FRANCISCO RODRIGUES DE ALMEIDA FILHO

Cidade: OEIRAS UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE COMUNICA QUE TRAFEGAVA DE CONDUTOR NA MOTOCICLETA ACIMA CITADA NA P.I-236, MAS PRECISAMENTE NO POVOADO CONTENTAMENTO O MOTOCICLETA VEIO A DERRAPAR E CAIR POR CIMA DE SEU TORNQUELO DIREITO FRATURANDO O MESMO; QUE MINUTOS DEPOIS O MESMO DEU ENTRADA NA UPA DE OEIRAS-PI.

Eder Marques Camarço - Mat. 1084801
AGENTE DE POLÍCIA

JOSE RODRIGUES DA SILVA
JOSE RODRIGUES DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Antônio Nilson A. do Nascimento
Delegado de Polícia
Mat. 271.223-7

Delegado de Polícia

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nome completo ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

276-244.668-64 JOSE RODRIGUES DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SIJSEP Nº 445/2012

Nome completo:

CPF:

Profissão:

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CLP:

Estado:

Tel. (DDD):

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDAS CADASTRAIS:

☐ RECLUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0546

CONTA:

21394 3

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, não estar impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Faço motivo, assim, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, entendendo, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa anuência ou concordância com a futura avaliação médica ou com o laudo de dano de contêster, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Gr. de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (ou nascido)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, entendendo, assim, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data:

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

JOSE RODRIGUES DA SILVA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Ronyere Martins Silva

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

2ª Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

(denúncias e reclamações
não solucionadas)

Ovidório
0800 725 7474

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AG DEIRAS

DATA: 28/02/2019

HORA: 10:51:53

TERMINAL: 13831019

CONTROLE: 138310190029

AGENCIA: 0545 - CAJAMAR

CONTA: 013.00021394-3

CLIENTE: JOSE RODRIGUES DA SILVA

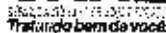
EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERENCIA
ULTIMOS 30 DIAS

LANÇAMENTOS PROGRAMADOS

DATA

HISTÓRICO

VALOR



567-32-4232

JURANY

DE L&S - 6254114.V2

71 2 05 0385 0112-002

3

AD4N131227

Exp.	Conv.	Ind.	Pub.
1			

$$\sum_{i=1}^m \xi_{i+1}$$

100

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

25/05/2017

19/10/2019

3102

14

1

Category	Sub-category	Value
Total	Number of respondents	100
	Percentage of respondents	100%
Gender	Male	55%
	Female	45%
Age	18-24	20%
	25-34	30%

11

DESCRIPTION	UNIT	PRICE
ASB		46.00
ALTA IMPORTANCIA DEL BBI		1.00
CURSO DE 2000 DEL BBI		1.00
PRECIO DE 2000 DEL BBI		1.00

REFERENCES

Public de concevoir les choses à l'envers

www.elsevier.com/locate/jmb

NOTES AND REFERENCES

16-10-2019

R\$ 51.42

125-23 MEMPHIS / ANCHOR / 6464

21-HIDROMETRO SERRACAO

EXPLAN

AVISO DE DEBITO: CONTAS: 1 VALOR: R\$1.34
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30

NOTES

Após 30 dias de vencimento, o não pagamento desta fatura ocasionará a suspensão dos serviços conforme legislação nº 11.448/2007, Art. 40, Inciso V e nº 8.887/95, Art. 69 § 3º, inciso II.

CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA POR TUBOS DE POLIÉTERO DE ALTA DENSIDADE

PARÂMETRO DO	ALIMENTOS REAGRADAS	ALIMENTOS EM CONFORMIDADE	ALIMENTOS EM DECONFORMIDADE	MÉDIANAS	VALOR PERMITIDO
CLORO LITRE				1.71	
COR AMARELO				0.66	
PH				7.69	
TURBIDEZ				0.56	

CARACTERÍSTICAS MECÂNICAS DO CILINDRO DE ÁGUA DISTRIBUIDA (PORTA-ÁGUA) EM 02/11/2018 N.º 2 P. 02 DE 02 M. 5.440

PARAMETROS	AMOSTRAS REALIZADAS	AMOSTRAS EN CONFORMIDADE	AMOSTRAS DE DEPENDENCIAS	MEDIANAS	VALOR PERMITIDO
CONTAMINANTES TOXICOS				0,00	
ESTRUTURAS GELAS				0,00	

DATA DA EMISSÃO: 10/10/2018

FORA DA ESTIMATIVA: 02,56

RECEIVED

13 MAR 1979



Para contato com a
Eletrobras, informe
este número

SEU CÓDIGO

1185343-3

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 320 - Centro-Sul - Teresina - PI
CEP: 64.002-240 Fone: (065) 3101-281-5
Fax: (065) 3101-281-5 E-mail: atendimento@cppe.com.br
Regime especial de imposto de renda da Lei nº 9.250/96

Nº da Nota Fiscal: 012373363

A Nota Fiscal de Energia Elétrica - TSEF é emitida
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
OUTUBRO/2018	24/10/2018	149	134,17

RANYERE MARTINS SILVA
AV DOM EXPEDITO LOPES 241 OBRAS NOVA
CPF: 00004640028342
CEP: 64.500-000 - OBRAS

ROT: 61.770.11.33.110800

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual	11870	Atual	16/10/2018
Anterior	11721	Anterior	14/09/2018
Constante de Multiplicação	1,000	Anterior Leitura	16/11/2018
Consumo Médio	149	Previsão	15/10/2018
Consumo Faturador	149	Consumo Médio	16/10/2018

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Classe/Subclasse	1.1.1.1

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Classe/Subclasse	1.1.1.1

HISTÓRICO LKW		DESCRIÇÃO DA CONTA	
Mês/Ano	LKW	CONSUMO	149 A R\$ 8,34032 = 124,27
SET/18	140	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	9,90
AGO/18	151	ADICIONAL BANDA VERMELHA -	7,44
JUL/18	125		
JUN/18	138		
MAI/18	140		
ABR/18	120		
MAR/18	122		
FEV/18	120		
JAN/18	127		
DEZ/17	97		

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

TAXA DE TRIBUTAÇÃO	0,00
--------------------	------

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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/BIBLIOTECASWEB/DOCOORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro 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 COA².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu RANGERE MARTINS SILVA

inscrito (a) no CPF/CNPJ 046 1100 283 / 42 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

José Rodrigues da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 276 244 668 / 64

do sinistro de DPVAT cobertura INVALEZ da Vítima JOSÉ RODRIGUES DA SILVA

inscrito (a) no CPF sob o Nº 276 244 668 / 64 conforme determinação da Circular Susep 445/12;

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-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: <u>AV. DOM. EXPEDITO LOPEZ</u>		Número: <u>241</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>JURUPATI</u>	Cidade: <u>OEI RA</u>	Estado: <u>PR</u>	CEP: <u>64500 000</u>
E-mail: _____		Tel. (DDD): <u>89 99408 3583</u>	

Local e Data: OEI RA, PR, 01 DE MARÇO DE 2019

Rangere Martins Líder
Assinatura do Declarante

13 MAR 2019

TOTONHO FREITAS, 657,00
OEIRAS NOVA, OEIRAS/PI - 64500-000
CNPJ: 06553564001371
(89) 3462-1213 - () -

Atendimento: P060925
Data: 22/12/2018
Funcionario: MARIAJ

Registro: 32549
Hora: 14:37:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 59

SUS

JOSE RODRIGUES DA SILVA

CPF: 276.244.668-64 - RG: 34.985.498-1 - CARTÃO DO SUS
Civil: CEP: 64500-000

Nasc.: 29/06/1978 Idade: 40 ANOS, 6 MESES, 23 DIAS Profissão:

End.: RUA PROJETADA, 86 -

Bairro: JURANI

Cidade: OEIRAS/PI

Cor: PARDAS Telefone: () -

Mãe: MARIA DO SOCORRO DA SILVA

Pai: FRANCISCO RODRIGUES DE

Clínica: CLINICA MEDICA Documento: 5937 - IGOR BARBOSA DANTAS DE MOURA

SUS:

Responsavel: JOSE RODRIGUES DA SILVA - O MESMO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 0

Procedimentos

22/12/2018 14:37 0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

22/12/2018 14:51 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

☐ Vermelho - Emergência

☐ Laranja - Muito Urgente

☒ Amarelo - Urgente

☐ Verde - Pouco Urgente

☐ Azul - Não

ANOTAÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CLIENTE QUEIXA-SE DE DOR EM MID APÓS TRAUMA EM MOTO. DESCONHECE
ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇA CRONICA. PA= 139/79 MMRG

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

22/12/2018 14:51:33

45805-ENEDINA MAYANE
RODRIGUES VIANA DE FRANCA

DADOS CLÍNICOS

PACIENTE COM QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO DIREITO HÁ CERC ADE 1 HORA, APÓS MOTO CAIR SOBRE O
MESMO. INFORMA QUE O VEÍCULO ESTAVA PARADO. SEM OUTRAS QUEIXAS. APRESENTANDO EDEMA EM TORNOZELO
DIREITO

DIAGNÓSTICO

TRAUMA

CID

9999

EXAMES COMPLEMENTARES

RX DE TORNOZELO DIREITO

Valdeir
Valdeir de Sousa Andrade
Téc. em Enfermagem
CRMEN 505362

13 MAR 2019

16.10L
16.18L

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1- DIFENIDOL 02 AMP +AC IV

1

2- DICLOFENACVO 75 MG 01 AMP

1

IM

CONDUTA MÉDICA

ENCAMINHADO PARA EXAMES

Data: 22/12/2018 Hora: 15:10:15

Rx com imagem negativa de fratura em extremidade distal
do fêmur

Cond: 1) Imobilização de
2) Encaminhado a ortopedia

Valdeir de Sousa Andrade

Igor Barbosa Moura
CRMEN 505362
CRMEN 505362

Responsavel: JOSE RODRIGUES DA SILVA

5937 - IGOR BARBOSA DANTAS DE MOURA

SOLICITAÇÃO DE PARECER DO: Ortopedia

Nome do Paciente: José Rodrigues da Silva Dat. Nasc.: 1/1/1968
Clínica: Ata: Enf.: Leito:

MOTIVO SOLICITAÇÃO:

Paciente vítima de trauma
ex negativo de fratura de extrínseco do
do fêmur direito

Data: 22/12/2018

Assinatura: Igor A. Moraes
CPF: 06.553.564-71

PARECER:

28/12/18
Resposta
sem fratura
A D
nenhuma alteração
sem intervir

13 MAR 2019

Assinatura: [Signature]

Data: 1/1/19

HRDC

HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO

Av. Rui Barbosa, 586 - Oeiras-PI - Fone: (89) 3462-1213

CEP: 64.500-000

CNPJ: 06.553.564/0013-71

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Jose Rodrigues da Silva

DATA DE NASCIMENTO

29/06/78

PROFISSÃO

SEXO:

MASC.: ☒

FEM.: ☐

Nº DOCUMENTO DO PACIENTE:

RG 34.985.498-4

Nº DO CARTÃO NACIONAL DO SUS DO PACIENTE:

RAÇA / COR:

BRANCA ☐

PRETA ☐

AMARELA ☐

PARDA ☒

INDÍGENA ☐

SEM INFORMAÇÃO ☐

FILIAÇÃO:

PAI: _____

MÃE: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____

CEP: _____

DADOS SOBRE O ATENDIMENTO

DATA: *28* / *12* / *18*

HORA: _____

MOTIVO DO ATENDIMENTO

paciente para avaliação do ped. eu

13 MAR 2019

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: João Rodrigues dos Santos

ALA: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ DATA: 22/12/18

M A N H Ã	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS		
0309010101	SONDAGEM ENTERAL		
0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA		
0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO		
0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		
0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO		
0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO		
0202010473	GLICEMIA CAPILAR		

T A R D E	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS		
0309010101	SONDAGEM ENTERAL		
0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA		
0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO		
0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		
0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO		
0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO		
0202010473	GLICEMIA CAPILAR		

N O I T E	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		CARIMBO DO ENFERMEIRO(A)
	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	
0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO		
0301100071	CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA		
0301100063	CUIDADOS COM ESTOMAS		
0309010101	SONDAGEM ENTERAL		
0301100179	SONDAGEM GÁSTRICA		
0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO		
0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA		
0309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO		
0309010071	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM ADULTO		
0202010473	GLICEMIA CAPILAR		

13 MAR 2019



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEOLINDO COUTO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24h.
OEIRAS - PIAUÍ



RECEITUÁRIO

Nome:

Data Nascimento:

Artrite
Artrite, para 1 dia
de reposição de cálcio, 2000
0,5L. José Romualdo da
Costa Almeida
em tratamento com
o medicamento
na farmácia

Data:

Dr. José Augusto da Lopes
Ortopedista
CRM-PI 2052

Médico Responsável

Hospital Regional Deolindo Couto - H.R.D.C. Av. Rui Barbosa, 586
Fone: (89) 3462-1213 - CEP: 64.500-000 - Oeiras-PI
C.N.P.J 06.553.564/0013-71

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 34.985.498-1 DATA DE 15/MAR/2010

NOME JOSÉ RODRIGUES DA SILVA

FILIAÇÃO FRANCISCO RODRIGUES DE ALMEIDA
E MARIA DO SOCORRO DA SILVA

OEIRAS - PI DATA DE NASCIMENTO 29/JUN/1978

OEIRAS PI
OEIRAS
CC: LV.B11 /FLS.266V/N.003722
276244668/64

LEI Nº 116 DE 22/08/83

13 MAR 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8220-6

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ALCIDES GOMES DA SILVA

PROIBIDO PLASTIFICAR

JOSÉ RODRIGUES DA SILVA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



13 MAR 2019

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1554733950

NOME
RANYERE MARTINS SILVA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA
3164096 SSP PI

CPF
046.400.283-42

DATA NASCIMENTO
19/10/1990

FILIAÇÃO
JOSE DE RIBANAR
SANTOS SILVA
EDILEUSA MARINHO
MARTINS SILVA

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT
AB

Nº REGISTRO
05841045485

VALIDADE
02/01/2023

1ª HABILITAÇÃO
31/07/2013

OBSERVAÇÕES
A

Ranyere Martins Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
DEIRAS, PI

DATA DE EMISSÃO
11/01/2018

ASSINATURA DO EMISOR

14180954844
PI3201085700

PIAUI

PROIBIDO PLASTIFICAR
1554733950

DE ACORDO COM O DECRETO Nº 11.000/2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 012428478615
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
1	00836802390		2018
NOME			
FRANCISCO RODRIGUES DE ALMEIDA F ILHO			

CPF / CNPJ: 31376449846 PLACA: DFC-9267

PLACA ANT./US: DFC-9267 CHASSI: 9C2KC08105R806975

ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLO/NENHUMA COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 TITAN KS ANO FAB: 2004 ANO MOD: 2005

CAP/POT/CL: 02P/0149CC CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: AZUL

COTA ÚNICA: VENC. COTA ÚNICA: 1º IPVA

FADIA LPVA: PARCELAMENTO/COTAS: 00000000 2º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): SEGURO IOF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO: PAGO

OBSERVAÇÕES: SEM RESTRICOES

MOTOR: KC08E15806975

LOCAL: OBRAS DATA: 21/09/2018

ASSO. DIRETOR DO REG. LOCOMO
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA AEREO
TRANSPORTE DAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PI Nº 012428478615 BILHETE DE SEGURO DPVAT

31376449846 DFC-9267 2018

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransftr.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1214

EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSÃO: 21/09/2018

VIA: 1 CPF / CNPJ: 31376449846 PLACA: DFC-9267

RENAVAM: 00836802390 MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB: 2004 CAT. USE: 9C2KC08105R806975

PRÊMIO TARIFÁRIO

081,28 (R\$) 009,03 (R\$) 090,31 (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$): 004,15 IOF (R\$): 000,70 TOTAL SERVIÇO SEGURO (R\$): 185,50

PAGAMENTO: ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO: 27/08/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

FEB-2016

RECIBO DE
DE SEGUROS
13 MAR 2019
DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190194729 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE RODRIGUES DA SILVA **Data do acidente:** 22/12/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA FÍBULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190194729 **Cidade:** Oeiras **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE RODRIGUES DA SILVA **Data do acidente:** 22/12/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA FÍBULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: JOSE RODRIGUES DA SILVA
 RG: 34.085.498-1 Orgão Emissor: SP-125P CPF: 276.244.668-64
 Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO Profissão: PEREIRO
 Endereço: RUA - PROJETA
 Bairro: JURANI Cep: 64500-000 Cidade/UF: DEIRAS - PI
 Telefone: 11 962745496 () ()

OUTORGADO:

Nome: RANYERE MARTINS SILVA
 RG: 3.5641-096 Orgão Emissor: SP-125P CPF: 096400288-42
 Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: SOLTEIRO Profissão: EFETIVO
 Endereço: AV. DOM. EXPEDITO
 Bairro: JURANI Cep: 64500-000 Cidade/UF: DEIRAS - PI
 Telefone: 81 994283583 (81) 99437-3724 ()

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar e solicitar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar agendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do **Seguro DPVAT** referente à:

Vítima: JOSE RODRIGUES DA SILVA
 CPF: 276.244.668-64 Data do Acidente: 22/12/2018
 Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente () DADS () Morte

DEIRAS, PI, 28 DE FEVEREIRO DE 2019
 Local e data

4º OFÍCIO

JOSE RODRIGUES DA SILVA

Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)

13 MAR 2019



4º Tabelionato de Notas, Ofício de Registro Civil e Anexos
 Rua Miguel Oliveira, 286 - Centro - Oeiras - PI - (89) 3462-1251 / 9402-9315
 e-mail: cartorioemigueloira@gmail.com

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: JOSE RODRIGUES DA SILVA, DOU FE. EM TEST. DA VERDADE. DEIRAS-PI, 28/02/2019.
 Emol.: 3,85 TJ: 0,77 FPP: 2,10 Selos: 0,26 Total: 4,98 Selos ABO: 120

Elisângela Maria de Sá Siqueira
 ELISÂNGELA MARIA DE SÁ SIQUEIRA ESCRIVENTE AUTORIZADA

☐ Arquivado de Direito de Família - Tabelão ☐ Tabelão de Notas e Anexos ☒ Tabelão de Registro Civil e Anexos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0084424/19

Vítima: JOSE RODRIGUES DA SILVA

CPF: 276.244.668-64

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 22/12/2018

Titular do CPF: JOSE RODRIGUES DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

RANYERE MARTINS SILVA : 046.400.283-42

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

JOSE RODRIGUES DA SILVA : 276.244.668-64

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 13/03/2019
Nome: RANYERE MARTINS SILVA
CPF: 046.400.283-42

RANYERE MARTINS SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/03/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190194729

Vítima: JOSE RODRIGUES DA SILVA

Data do Acidente: 22/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RANYERE MARTINS SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE RODRIGUES 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



Rio de Janeiro, 21 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190194729

Vítima: JOSE RODRIGUES DA SILVA

Data do Acidente: 22/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RANYERE MARTINS SILVA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE RODRIGUES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nome completo ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

276-244.668-64 JOSE RODRIGUES DA SILVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SIJSEP Nº 445/2012

Nome completo:

CPF:

Profissão:

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CLP:

Estado:

Tel. (DDD):

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDAS CADASTRAIS:

☐ RECLUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0546

CONTA:

21394 3

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tenho direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, não estar impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Fica eleito o associado, solidário e prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa anuência ou concordância com a futura avaliação médica ou com o laudo de dano de contêster, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Gr. de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (ou nascido)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data:

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

JOSE RODRIGUES DA SILVA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Ronyere Martins Silva

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

2ª Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

(denúncias e reclamações
não solucionadas)

Ovidória
0800 725 7474

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AG DEIRAS

DATA: 28/02/2019

HORA: 10:51:53

TERMINAL: 13831019

CONTROLE: 138310190029

AGENCIA: 0545 - CAJAMAR

CONTA: 013.00021394-3

CLIENTE: JOSE RODRIGUES DA SILVA

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERENCIA
ULTIMOS 30 DIAS

LANÇAMENTOS PROGRAMADOS

DATA

HISTÓRICO

VALOR