

Men x Audi x Upl: x Con: x Trib: x Port: x Pje Aces x Pje Con: x Pje 0800 x Dow: x Entr: x (1) V: x [bb: x +

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detailhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=322666&ca=03521871a1df1c2a2370f9195c21f130176d6...

Apps Processo Virtual Na... Administrativos Portal do Advogado Google Nova guia Meu INSS [bb.com.br] Zimbra: Movimenta... PJE 1º Publicações

PJE ProceComCiv 0800154-06.2019.8.18.0078
JOSE BATISTA DOS ANJOS X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO ...

9220256 - CONTESTAÇÃO (2713278 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 13/04/2020 12:47:24

13 Abr 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9220248 - CONTESTAÇÃO
 - 9220256 - CONTESTAÇÃO (2713278 CONTESTACAO 01)
 - 9220257 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2713278 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9220259 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 9220261 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)
 - 9220264 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))

12:47

downloadBinario.seam 1 / 11

2713278- CS/ 2020-01576/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE VALENÇA DO PIAUÍ/PI

Processo: 08001540620198180078

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro

protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf Certidão de arquiv...pdf Certidão Trânsito...pdf Exibir todos x

PT 12:48 13/04/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE VALENCA DO PIAUI/PI

Processo: 08001540620198180078

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 BATISTA DOS ANJOS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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 **11/01/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **18/02/2017**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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.

DA IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO

Inicialmente cumpre informar que mediante análise dos autos verifica-se que o não há nos autos procuração ou substabelecimento outorgando poderes para advogado que assinou eletronicamente a petição inicial.

Vejamos o entendimento do STJ:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO OU SUBSTABELECIMENTO DA ADVOGADA SUBSCRITORA DO RECURSO. RECURSO ASSINADO ELETRONICAMENTE. IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 115/STJ.

1. *"A prática eletrônica de ato judicial, na forma da Lei n. 11.419/2006, reclama que o titular do certificado digital utilizado possua procuração nos autos, sendo irrelevante que na petição esteja ou não grafado o seu nome"* (AgRg no REsp1.347.278/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, CORTE ESPECIAL, julgado em 19/6/2013, DJe 1º/8/2013.).

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;

2. Nos termos da jurisprudência do STJ, a identificação de quem peticiona nos autos é a proveniente do certificado digital, independentemente da assinatura que aparece na visualização do arquivo eletrônico.

3. *"A juntada posterior do instrumento de procuração ou substabelecimento não tem o condão de sanar o vício contido no recurso manejado, ante a inaplicabilidade dos arts. 13 e 37 do CPC no âmbito dos recursos excepcionais. Precedentes da Corte Especial e da 1ª Seção do STJ"* (AgRg no REsp 1.450.269/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 25/11/2014, DJe 2/12/2014.).

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 724.319 – BA (2015/0134460-5)

Neste sentido é importante consignar que referido documento é de suma importância a esses autos, eis que, para que a representação da parte seja válida é necessária à outorga de mandato.

Diante do exposto, em face da irregularidade na representação processual da parte autora requer intimação da mesma para sanar o vício ora anunciado, sob pena de indeferimento da petição inicial.

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.

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.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

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)

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3170213458	Cidade: Valença do Piauí	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: JOSE BATISTA DOS ANJOS	Data do acidente: 11/01/2017	Seguradora: DAYPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.		
PARECER				
<p>Diagnóstico: Fratura de rádio esquerdo</p> <p>Descrição do exame médico pericial: Paciente apresenta déficits de flexão (realiza 0-60), extensão (realiza 0-60), desvio ulnar (realiza 0-30) e desvio radial (realiza 0-15) de punho esquerdo. Atrofia (+/3+), com dor à mobilização. Déficit de força grau 2.</p> <p>Resultados terapêuticos: Paciente vítima de acidente motociclistico, submetido a tratamento conservador.</p> <p>Sequelae permanentes: Limitação funcional do punho esquerdo em grau médio.</p> <p>Sequelae: Com sequela</p> <p>Data da perícia: 05/06/2017</p> <p>Conduta mantida:</p> <p>Observações: Raio X punho esquerdo (01/17): Fratura em consolidação no terço distal do rádio. Indenização em grau médio do punho devido à limitação da flexo-extensão (60 e 60 graus). Procedida avaliação médica na cidade de Picos.</p> <p>Médico examinador: Luanna Moura Moreira</p> <p>CRM do médico: 4718</p> <p>UF do CRM do médico: PI</p>				
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
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **11/01/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	07/06/2017
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE BATISTA DOS ANJOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000004246-7

Nr. da Autenticação 4790BB7C42D908C1

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, 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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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.

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.”

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, 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 ao Autor, 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 em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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.

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.

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, ante a ausência de laudo pericial 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, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que 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:

- 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,

VALENCA DO PIAUI, 8 de abril 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 cursam 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					
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; **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 BATISTA DOS ANJOS**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **VALENCA DO PIAUI**, nos autos do Processo nº 08001540620198180078.

Rio de Janeiro, 8 de abril 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: 122451.000157/2017-60

Unidade de Registro: 7ª DRPC - VALENÇA DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Gilberto Lopes Da Silva

Data/Hora: 18/02/2017 - 16:20

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE VALENÇA DO PIAUÍ

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

VALENÇA DO PIAUÍ

Data/Hora

11/01/2017 - 17:00

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO



UNIDADE DE VALENÇA DO PIAUÍ PARA A CIDADE DE LAGOA DO SÍTIO, Nº:

Complemento

ANGICO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JOSÉ BATISTA DOS ANJOS

RG: 53728669

Mãe: MARIA DO SOCORRO DA CONCEIÇÃO ANJOS

PAI: JOÃO BATISTA DA SILVA

Endereço: RUA MUNDIM FERREIRA, Nº S/N

Complemento: ANGICO

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: LAGOA DO SÍTIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

13 ABR. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.

Rua Coelho de Resende, 465 Loja C

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO

Certifico e dou fé, que a presente

Cópia confere com o original.

Valença, 22.02.17

Em test. embaixo da verdade

Tabella Pública

Natureza(s) da Ocorrência

Lesão corporal acidental no trânsito.

OBJETO(S) MATERIAL(IS) ENVOLVIDO(S)

MOTOCICLETA

Cor:

Qtd: 1

Valor: 0,00

Modelo:

Nº Série:

Celma Soares Moura Pimentel

Escrevente Autorizada

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA CG 150

2010 NIG2174

9C2KC1610AR039626

00206391862

Vermelha

Condutor: JOSÉ BATISTA DOS ANJOS

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: PI Bairro:

Proprietário: MARIA LUZINETE DA SILVA MORAIS

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

AVITIMA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE VALENÇA DO PIAUÍ PARA REGISTRAR OCORRENCIA NO SEQUINTE TEOR: QUE NO DIA HS ACIMA MENCIONADO CONDUZIA UMA MOTOCICLETA DA CIDADE DE VALENÇA DO PIAUÍ PARA A CIDADE DE LAGOA DO SÍTIO CHEGANDO NA CIDADE AO ENTRAR NUMA RUA DE TERRA SOLTA O PNEU DIANTEIRO DERRAPOU NA PISÇARRA A VITIMA PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA E CAIU NO CHÃO SEM TER FERIDAS POR PERTO CONSEGUIU IR PARA SUA RESIDENCIA DURANTE A NOITE AS DORES DAS LESÕES FORAM SUFICIENTES PARA QUE NO DIA SEGUINTE FOI AO HOSPITAL REGIONAL DE VALENÇA DO PIAUÍ A ONDE TEVE ATENDIMENTO ERA O QUE TINHA A INFORMAR

Gilberto Lopes Da Silva - Mat. 0414808
AGENTE DE POLÍCIA

José Batista dos Anjos
JOSÉ BATISTA DOS ANJOS - Noticiante
Responsável pela Informação

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, JOIÉ BATISTA DOS ANJOS, portador da carteira de identidade nº 3.728.689 e inscrito no CPF/MF sob o nº 066.675.133-16, residente e domiciliado na RUA MUNDIM FERREIRA S/N, Cidade LAGOA DO SÍTIO, Estado PIAUÍ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

JOIÉ BATISTA DOS ANJOS

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
13 ABR. 2017	
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	

LAGOA DO SÍTIO PIAUÍ - PI

Local e data

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, José Batista dos Anjos, portador da carteira de identidade nº 3.728.689 e inscrito no CPF/MF sob o nº 066.675.133-16, residente e domiciliado na RUA MUNDIM FERREIRA S/N Cidade LAGOA DO SÍTIO, Estado PIAUÍ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

José Batista dos Anjos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
13 ABR. 2017	
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	

LAGOA DO SÍTIO PIAUÍ - PI

Local e data



JOSE BATISTA DOS ANJOS

Nasc.: 09/02/1995 Idade: 21 ANOS, 11 MESES, 3 DIAS Profissão:

CPF: 066.675.133-16 - RG: 3728689 - SUS: 7012080247375

End.: ASSENTAMENTO CANAAN, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: LAGOA DO SÍTIO/PI

Civil:

CEP: 64300

Cor: SEM

Telefone: () -

Mãe: MARIA DO SOCORRO DA CONCEIÇÃO

Pai: JOAO BATISTA DA SILVA

Clínica: CLÍNICA GERAL

Documento: 5994 - FRANCISCO DE CARVALHO DANTAS FERREIRO

Responsável: JOSE BATISTA DOS ANJOS - O RESMO

Temp: 30°C

Peso: 60Kg

P.A.: 110

Procedimentos

12/01/2017 9:13 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO ME

12/01/2017 9:45 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☒ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: Relata acidente motociclístico em ruas de 12h e companhia com queixa de dor no membro E.

Exame clínico/físico: Edema e dor local

Diagnóstico provável: Rx evidenciar Fratura incompleta e abridura do tigo de tal do radio E.

Medicação:

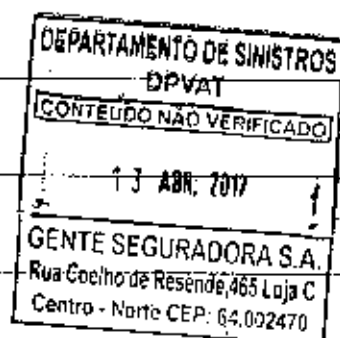
① Solu-ent-a imobilização com gesso no membro

② Orientação

Procedimentos/exames realizados:

③ Hexametazona 2,5ml 5mg

Ass. Técnico





JOSE BATISTA DOS ANJOS

Nasc.: 09/02/1995 Idade: 21 ANOS, 11 MESES, 3 DIAS Profissão:

CPF: 066.675.133-16 - RG: 3728689 - SUS: 7012080247375

End.: ASSENTAMENTO CANAAN, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: LAGOA DO SÍTIO/PI

Civil:

CEP: 64300

Cor: SEM

Telefone: () -

Mãe: MARIA DO SOCORRO DA CONCEIÇÃO

Pai: JOAO BATISTA DA SILVA

Clínica: CLÍNICA GERAL

Documento: 5994 - FRANCISCO DE CARVALHO DANTAS FERREIRO

Responsável: JOSE BATISTA DOS ANJOS - O RESMO

Temp: 30°C

Peso: 60Kg

P.A.: 110

Procedimentos

12/01/2017 9:13 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO ME

12/01/2017 9:45 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☒ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: Relata acidente motociclístico em ruas de 12h e companhia com queixa de dor no membro E.

Exame clínico/físico: Edema e dor local

Diagnóstico provável: Rx evidenciar Fraturas incompletas e aberturas do tigo de tal do radio E.

Medicação:

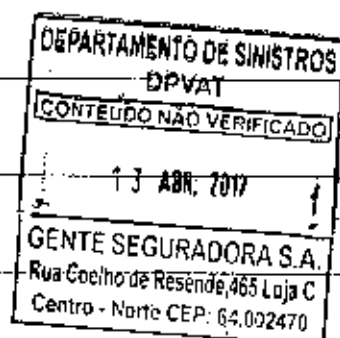
① Solu-se a imobilização com gesso no membro

② Orientações

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

③ Hexametazona 2,5ml 5mg/ml



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/06/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE BATISTA DOS ANJOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000004246-7

Nr. da Autenticação 4790BB7C42D908C1

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 795 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ nº 04.744.000/0001-69 | Ins. Estadual: 13.241.323-5
Nota Fiscal - Conta de Energia 2.ª via - Seção B-1
Regime Nacional de Impostos autorizada pela SEFAZ/PA/MS

Nº da Nota Fiscal: 000090254

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE é concedida
pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2002.

JANEIRO/2017

13/01/2017

102

44,70

JOSE BATISTA DOS ANJOS
R. MUNDIM FERREIRA S/N PICARRA B-URBANO

CDE: 00005667512316

CEP: 04.308-000 - LITORAL DO SUL

RO: 225.474.04.05.107.000

Atividade:	7414	Assinatura:	08/01/2017
Consumo do Mês (kWh):	7312	Próxima Leitura:	02/12/2016
Consumo Máximo:	1.000	Emissão:	03/02/2017
Consumo Mínimo:	102	Assinatura:	06/01/2017

102 ECAN 06/01/2017

Classificação: NORPIA - Número Medidor: 4470 - Código de Verificação: 52 30212 12 10000

RECEBIMOS DO PAGAMENTO DE R\$ 44,70 - 13/01/2017

DEZ/16	64	CONSUMO	30 A R\$ 0,201367 =	6,04
NOV/16	80		70 A R\$ 0,345198 =	24,16
OUT/16	79		2 A R\$ 0,517797 =	1,03
SET/16	87	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		5,88
AGO/16	82	DIFERENÇA DE TARIFA		28,66
JUL/16	71	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA		21,59
JUN/16	75	MULTA POR ATRASO 12/16-00		0,47
MAI/16	70	JUROS DE MORA DE IMPO 12/16-00		0,05
ABR/16	64			
MAR/16	76			

TAXA DE TRIBUTOS:

ICMS - 0,00

ITR - 0,00

A COBRANÇA DO SERVIÇO DE TERCEIRO INCLUIDA EM SUA FATURA PODE SER
CANC. A QUALQUER TEMPO EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO.
Parabéns! Até o dia 27/12/2016, não constatarão faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 ABR 2017
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

RESUMO DO FISCO		VALORES A PAGAR	
Distribuição:	7505.5172.F0CC.504	DATF, BSAE, 63FB.E940	
Energia:	16,37	Alíquota ICMS:	59,89
Transmissão:	20,08	Valor do ICMS:	20,00%
Encargos:	2,42	Valor do PIS:	11,97
Tributos:		Valor do COFINS:	
			2,31

6,87	13,74	27,48	3,60	7,60	15,20	3,97
0,00			0,00			0,00

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 795 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ nº 04.744.000/0001-69 | Ins. Estadual: 13.241.323-5
Nota Fiscal - Conta de Energia 2.ª via - 5º dia B-1
Regime Nacional de Impostos autorizada pela SEFAZ/PA/MS

Nº da Nota Fiscal: 000090254

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE é concedida
pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2002.

JANEIRO/2017

13/01/2017

102

44,70

JOSE BATISTA DOS ANJOS
R. MUNDIM FERREIRA S/N PICARRA B-URBANO

CDE: 00005667512316

CEP: 04.308-000 - LITORAL DO SUL

RO: 225.474.04.05.107.000

Atividade:	7414	Assinatura:	08/01/2017
Consumo do Mês (kWh):	7312	Próxima Leitura:	02/12/2016
Consumo Máximo:	1.000	Emissão:	03/02/2017
Consumo Mínimo:	102	Assinatura:	06/01/2017

102 ECAN 06/01/2017

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

Classe/Subclasse: NOROIA Classe: Número Medidor: 4470-00-52 3000-12 000000

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
13 ABR 2017
CENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

A COBRANÇA DO SERVIÇO DE TERCEIRO INCLUIDA EM SUA FATURA PODE SER
CANC. A QUALQUER TEMPO EM NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO
Parabéns! Até o dia 27/12/2016, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora

RESUMO DO FISCO		RESUMO DO FISCO	
7505.5172.F0CC.504		0428.85AE.63FB.E940	
Distribuição:		Alíquota ICMS:	59,89
Energia:	16,37	Valor do ICMS:	20,00%
Transmissão:	20,08	Valor do PIS:	11,97
Encargos:	2,42	Valor do COFINS:	
Tributos:			

6,87 13,74 27,48 3,60 7,60 15,20 3,97
0,00 0,00 0,00

Av. Marshal, Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.304.636-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-77
Internet: www.egisplus.com.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 85 6838

[illegible]

Nome do Serviço:
MANUTENCAO HIDROMETRO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO


13 Aug. 2012

GENTE SEGUADORA S.A.

Rua Coelho de Resende 465, 131
Centro, Nova Iguaçu - RJ
CEP: 26240-000

20/01/2017 Rua Coelho de Resende 465-17-3
AVISO DE DEBITO CONTAS: 3 CEP: 64.002470
CONFORME Lei FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERA SUSPENSO 30
DIAS APÓS VENCIMENTO

[illegible]

 AGESPISA Associação Geral dos Engenheiros de Pesca Associação Geral dos Engenheiros de Pesca			Inscrição 133 2 07 0573 0171-000	NGo 67
Categoria de Uso Res. 1	Com.	Ind.	Matrícula 1735348-3	Matrícula JAN/2017

VENIMENTO 20/01/2017 TOTAL A PAGAR (USD) 27,33
826200000000-6 27330001821-1 73534830120-2 1700000000-1



DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

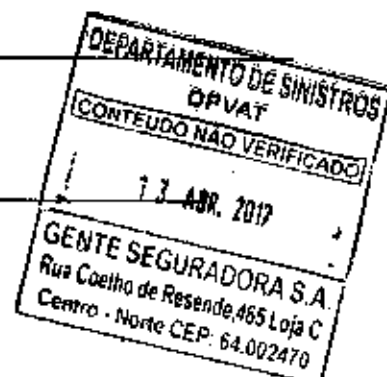
Pelo exposto, eu JOSÉ IVAN DE OLIVEIRA portador(a) do
RG nº 36100495-3, expedido por SSPSP, em
10/12/1998, CPF/CNPJ nº 411.758.243-72,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) JOSE
BATISTA DOS ANJOS do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ
da vítima JOSE BATISTA DOS ANJOS, e conforme
determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECUSOU Renda Mensal: R\$ RECUSOU

Documentos comprobatórios: RECUSOU

José Ivan de Oliveira
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



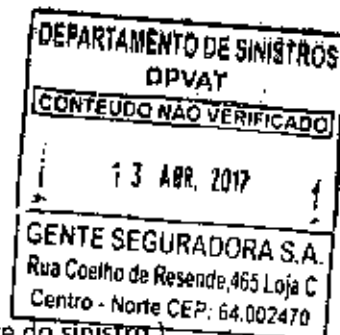
Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA LUZINETE DA SILVA MONAIS,
RG nº 4.160.879, data de expedição 18/12/14,
Órgão SSPI, portador do CPF nº 439.594.313-68, com
domicílio na cidade de LAGOA DO SÍTIO, no Estado de
PIAUÍ, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA ANGICO, nº 856,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima JOSÉ BATISTA DOS ANJOS cujo o condutor era
JOSÉ BATISTA DOS ANJOS.

Veículo: MOTOCICLETA - HONDA/CG150 TITAN MIX KS
Modelo: 2010
Ano: 2010
Placa: NIG-2174
Chassi: 9C2KC1610AR039626
Data do Acidente: 12/01/2017
Local e Data: LAGOA DO SÍTIO PIAUI, PI 24/01/2017

Maria Luzinete da Silva Monais
Assinatura do Declarante

José Batista dos Anjos
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconheço a firma [assinatura]

de Maria Luzinete da Silva Monais

Em testemunho [assinatura] da verdade

Valença-PI 22 de 02 de 2017

Celma Soares Moura Pimentel

Tebeza Pública



Reconheço a firma [assinatura]

de José Batista dos Anjos

Em testemunho [assinatura] da verdade

Valença-PI 22 de 02 de 2017

Celma Soares Moura Pimentel

Tebeza Pública



Celma Soares Moura Pimentel
Escrevente Autorizada

HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA
AV. SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENÇA DO PIAUÍ/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
FONE: (89) 3465-1015 - (89) 3465-1369
HREL - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0147451

Data: 12/01/2017

Funcionário: MARIO

Senha 18



Sexo: MASCULINO

SUS

JOSE BATISTA DOS ANJOS

Nasc.: 09/02/1995 Idade: 21 ANOS, 11 MESES, 3 DIAS Profissão:

CPF: 066.025.133-16 RG: 3728689 - SUS: 701208024737516

End.: ASSENTAMENTO CANAAM, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: LAGOA DO SÍTIO/PI

Civil: CEP: 64308-000

IBGE: 2205599 Cor: SIM Mãe: MARIA DO SOCORRO DA CONCEIÇÃO

Pai: JOAO BATISTA DA SILVA

Clinica: CLINICA GERAL Documento: 5994 - ROSANNA RAFENA R. BARBOSA

Responsável: JOSE BATISTA DOS ANJOS - O MESMO

295179

Procedimentos

12/01/2017 9:13 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉI

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☒ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco ☐ Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento:

QUEIXA/HISTÓRIA

TRAUMA HA 1 DIA

OBSERVAÇÃO

SINAIS VITAIS

PA: 0 mmHg

TAX: 0°c

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

NAO

MEDICAÇÃO USUAL

CONDUTA



Jose Batista dos Anjos

Responsável: JOSE BATISTA DOS ANJOS

Rosanna Rafena
Enfermeira
COREN-PI 295.179

295179 - ROSANNA RAFENA R. BARBOSA



Prefeitura Municipal de Lagoa do Sítio
Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 02.930.943/0001-43
Rua São José, 2007. Centro. CEP: 64.308-000. Fone: (89) 3467-1158



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RECEITUÁRIO

Paciente: José Batista do Anjo

Paciente 21 anos, vítima de
acidente motociclístico, resultan-
te em fratura no terço dis-
tal do rádio, na data 11/04/17.
paciente apresenta braço E
imobilizado.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 13 ABR. 2017 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 485 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470
--

Data: 01/02/17

Assinatura e carimbo do Profissional



Vacinação: Direito da criança, dever dos pais/cuidadores

Nome: JOSÉ BATISTA DOS ANJOS

Requisitante: .

Data: 24/01/2017

Nº.: 25667

EXAME: RX PUNHO ESQUERDO (02 INC)

RELATÓRIO

- Grafias realizadas através de aparelho gessado evidenciam:

- Fratura em consolidação no terço distal do rádio.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 ABR. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 3255

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí

HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA
AV. SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENÇA DO PIAUÍ/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
FONE (89) 3465-1015 - (89) 3465-1369
HREL - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Acolhimento)

Atendimento: P0147451

Data: 12/01/2017

Funcionário: MARIO

Senha 18



Sexo: MASCULINO

SUS

JOSE BATISTA DOS ANJOS

Nasc.: 09/02/1995 Idade: 21 ANOS, 11 MESES, 3 DIAS Profissão:

CPF: 066.025.133-16 RG: 3728689 - SUS: 701208024737516

End.: ASSENTAMENTO CANAAM, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: LAGOA DO SÍTIO/PI

Civil: CEP: 64308-000

IBGE: 2205599 Car: SIM Mãe: MARIA DO SOCORRO DA CONCEIÇÃO

Pai: JOAO BATISTA DA SILVA

Clinica: CLINICA GERAL Documento: 5994 - ROSANNA RAFENA R. BARBOSA

Responsável: JOSE BATISTA DOS ANJOS - O MESMO

295179

Procedimentos

12/01/2017 9:13 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉI

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☒ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco ☐ Azul - Não Urgente

Motivo do atendimento:

QUEIXA/HISTÓRIA

TRAUMA HA 1 DIA

OBSERVAÇÃO

SINAIS VITAIS

PA: 0 mmHg

TAX: 0°c

FR: 0 mrpm

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ALERGIAS

NAO

MEDICAÇÃO USUAL

CONDUTA



Jose Batista dos Anjos

Responsável: JOSE BATISTA DOS ANJOS

Rosanna Rafena
Enfermeira
COREN-PI 295.179

295179 - ROSANNA RAFENA R. BARBOSA



Prefeitura Municipal de Lagoa do Sítio
Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 02.930.943/0001-43
Rua São José, 2007. Centro. CEP: 64.308-000. Fone: (89) 3467-1158



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RECEITUÁRIO

Paciente: José Batista do Anjo

Paciente 21 anos, vítima de
acidente motociclístico, resultan-
te em fratura no terço dis-
tal do rádio, na data 11/04/17.
paciente apresenta braço E
imobilizado.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 ABR. 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 485 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470

Data: 01/02/17

Assinatura e carimbo do Profissional



Vacinação: Direito da criança, dever dos pais/cuidadores

Nome: JOSÉ BATISTA DOS ANJOS

Requisitante: .

Data: 24/01/2017

Nº.: 25667

EXAME: RX PUNHO ESQUERDO (02 INC)

RELATÓRIO

- Grafias realizadas através de aparelho gessado evidenciam:

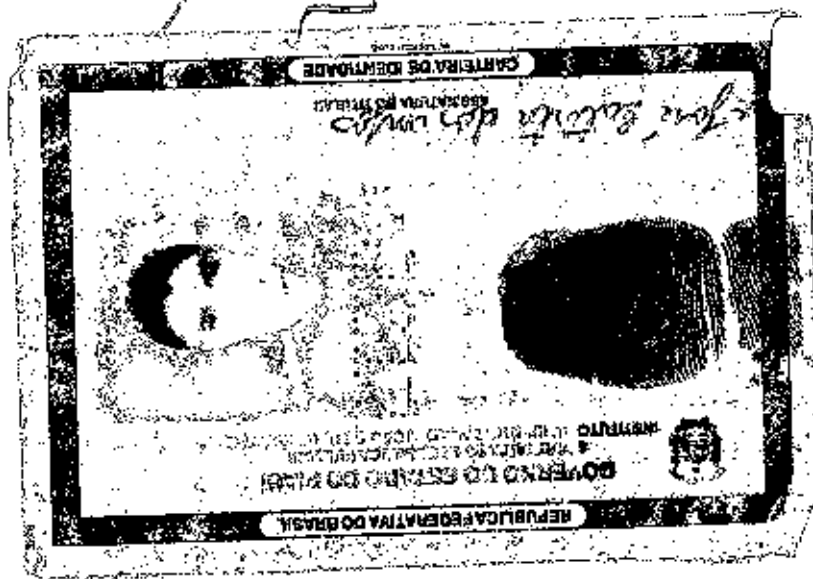
- Fratura em consolidação no terço distal do rádio.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.



PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 3255

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí

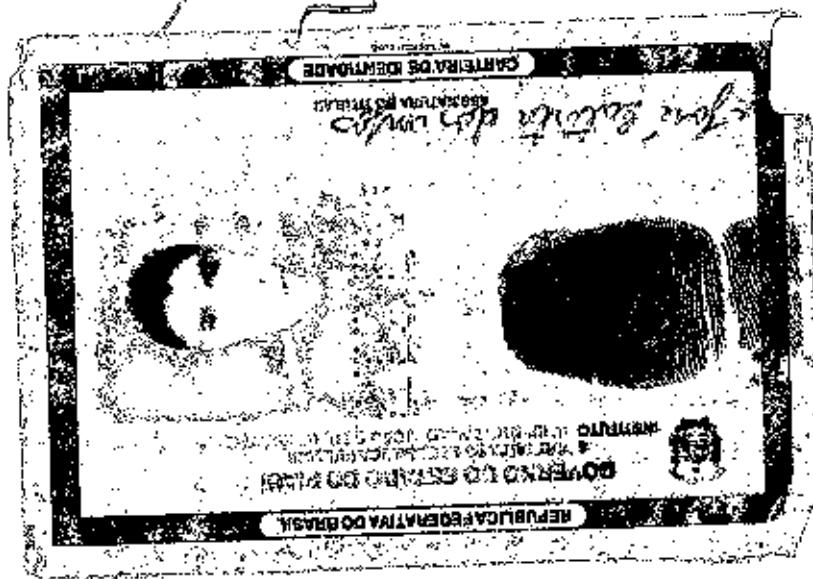


Ministerio da Fazenda
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Fiscais
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
 Número
066.675.133-16
 Nome
JOSE BATISTA DOS ANJOS
 Nascimento
09/02/1995
 VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DIVAT
 [CONTEÚDO NÃO VERIFICADO]
 13 ABR 2017
 GENTE SEGURADORA S.A.
 Rua Coelho de Resende 465 Loja C
 Centro - Norte CEP: 64.002470

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
3.728.689 **19/04/12**
JOSE BATISTA DOS ANJOS
MARIA DO SOCORRO DA CONCEIÇÃO ANJOS
JOÃO BATISTA DA SILVA
VALENÇA DO PIAUI-PI **09/02/1995**
CERT. NASC. 17361 L 20 F 288
EXP VALENÇA DO PIAUI-PI 22/07/97
066.675.133-16
 LEI Nº 7.116 DE 28/06/03 - DECRETO Nº 86.250/03

CÓDIGO DE CONTROLE
273C.742C.5CC8.236B
 A autenticidade desta inscrição deve ser confirmada no Internet, no endereço **www.receita.fazenda.gov.br**
 Comprovante emitido pela **Secretaria da Receita Federal do Brasil**
 às 08:34:42 de dia 19/04/2012 (hora e data de Brasília)
 Assinado eletronicamente pelo **Assessor de Controle**



Documentos de Identificação

ESTERIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Numero
066.675.133-16

Nome
JOSE BATISTA DOS ANJOS

Nascimento
09/02/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

13 ABR 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

3.728.689 **19/04/12**

JOSE BATISTA DOS ANJOS

MARIA DO SOCORRO DA CONCEIÇÃO ANJOS
JOÃO BATISTA DA SILVA

VALENÇA DO PIAUI-PI **09/02/1995**

CERT. NASC. 17361 L 20 F 288
EXP VALENÇA DO PIAUI-PI 22/07/97

066.675.133-16

LEI Nº 7.116 DE 28/06/03 - DECRETO Nº 86.250/03

CODIGO DE CONTROLE
273C.742C.5CC8.238B

A autenticidade desta inscrição deve ser confirmada no Internet, no endereço **www.receita.fazenda.gov.br**

Comprovante emitido pela **Secretaria da Receita Federal do Brasil**

As 08:34:42 de dia 19/04/2012 (hora e data de Brasília)

Órgão Verificador: 00



10012

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CENTRO NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR: 361004953 SSP - SP

CPF: 411.798.243-72 DATA NASCIMENTO: 17/09/1972

PLAÇA: IVO GRAFANO DE OLIVEIRA
IDM MARIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA

PROFISSÃO: ☐ AGRICULTOR ☐ COMERCiante ☐ ARTESÃO ☐ OUTRO

IP REGISTRO: 5376240703 VALIDEZ: 27/06/2023 1ª EMISSÃO: 17/12/2008

DESCRIÇÃO:

Jose Ivan de Oliveira

ASSINATURA (da pessoa)

LOCAL: VALENÇA DO PIAUI DATA DE EMISSÃO: 09/03/2015

64091076821
F1315632890

1088796583

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 ABR. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

13 ABR. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA
DPVAT
CONTENDO NÃO VERIFICAR
13 ABR 2017
GENTE SEGURADO
Rua Coelho de Resende 41
Centro - Norte CEP: 64



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DE TRANSPORTES

DETRAN - PI Nº 012507987466
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00206391862		2016
NOME			
MARIA LUZINETE DA SILVA MORAES			

CPF / CNPJ		PLACA	
43959431368		NIG-2174	
PLACA ANT. / UF		CHASSI	
7416		9C2KC1610AR039626	
TIPO DE VEÍCULO		COMBUSTÍVEL	
PBS/MOTOCICLE/NEREUMA		ALCOOL/GAS	
MARCA / MODELO		ANO FAB. ANO MOD.	
HONDA/CG150 TITAN MTX KS		2010 2010	
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
02P/0149CC	PARTICU	VERMELHA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS	
1		1- IPVA	
2		2- PAGO	
3		3- PAGO	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)
000,00		000,00	000,00
CUSTO DO BILHETE (R\$)		IOF (R\$)	TOTAL A RECEBER DO SEGURADO (R\$)
000,00		000,00	292,01
PAGAMENTO		DATA DE QUOTAÇÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO		29/07/2016	
OBSERVAÇÕES			
R/DOM. L. P. P. MOTOS P. E SERVIÇOS LTDA			
LOCAL		DATA	
LAGOA DO SITIO		05/08/2016	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS QUANDO SEGURO DPVAT

PI Nº 012507987466 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodetransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	43959431368	NIG-2174
RENAVAM	MARCA / MODELO	
00206391862	HONDA/CG150 TITAN MTX KS	
ANO FAB.	CHASSI	Nº CHASSI
2010	09	9C2KC1610AR039626
PRÊMIO TARIFÁRIO		
INS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
000,00	000,00	000,00
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A RECEBER DO SEGURADO (R\$)
000,00	000,00	292,01
PAGAMENTO		DATA DE QUOTAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO		29/07/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.556/0001-04
www.seguradoralider.com.br

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **JOSE BATISTA DOS ANJOS** Sinistro: **3170213458** Data: **11/01/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA MUNDIM FERREIRA, SN - PICARRA - Lagoa do Sítio - PI - CEP 64308-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP / PI**] **3728689**

Data local do exame: [**05/06/2017**] **Picos** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
Fratura de rádio esquerdo. Paciente apresenta déficits de flexão (realiza 0-60), extensão (realiza 0-60), desvio ulnar (realiza 0-30) e desvio radial (realiza 0-15) de punho esquerdo. Atrofia (+/3+), com dor à mobilização. Déficit de força grau 2.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
Paciente vítima de acidente motociclístico, submetido a tratamento conservador. Atualmente apresenta déficits de flexão (realiza 0-60), extensão (realiza 0-60), desvio ulnar (realiza 0-30) e desvio radial (realiza 0-15) de punho esquerdo. Atrofia (+/3+), com dor à mobilização. Déficit de força grau 2.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Déficits de flexão (realiza 0-60), extensão (realiza 0-60), desvio ulnar (realiza 0-30) e desvio radial (realiza 0-15) de punho esquerdo. Atrofia (+/3+), com dor à mobilização. Déficit de força grau 2.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
Punho esquerdo

% do dano: () 10% residual (**X**) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Raio X punho esquerdo (01/17): Fratura em consolidação no terço distal do rádio.





11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 846. 847



2004年12月

2000 年 12 月 1 日

Maria Cruzinete da Silva Moraes

CARTERA DE DENTIDADE

॥ श्रीगणेशाय नमः ॥
 ॥ श्रीगणेशाय नमः ॥
 ॥ श्रीगणेशाय नमः ॥

4,160,879

CUDA DE
ENTRENECA

18/12/14

MARIA LUZINETE DA SILVA MORAES

சாட்சாத்திரம்

MARIA JURACI DO NASCIMENTO
GONCALO RICARDO DO NASCIMENTO

NATURALDACH

NATURALIDADE
VALENÇA DO PIAUÍ - PZ

DATA DE NASCIMENTO: 25/08/1970

REF: CASAM. 1106 L 04B F 267

EXP VALENÇA DO PIAUI-PI 12/09/86

CPA

TELEPHONE 594.313-68

SIGNATURA DO DIRETOR

LE Nº 7.116 DE 28/08/83 - DECRETO Nº 88.250/83



439 594 373 665

4212 5114 310

FLAVIA BUZINTE DA SILVA MORAES

SECRET

25.08.70

4/20

1997, 1998, 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, 26

三

7371: 24128

150716-200

VALIDO EM TODAS AS DIRECOES

SAFARI CLUB OF AMERICA FUND

104-0727-4

05 07 90

100-389024

2000 14 8 8 5

3200271225

100-443887-100

NOTE: All assignments are due on the day of the exam.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CONTEUDO NAO VERIFICADO

73 APR. 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 20.438 de 26 de abril de 2002.

JANEIRO/2017

12/9/2017

57

67

| DADOS DO EMPREGADO | | DADOS DO EMPREGO | |
|-----------------------------|-------|-------------------|------------|
| Atual: | | Atual: | |
| Anterior: | 4756 | Anterior: | 05/01/2017 |
| Constante de Multiplicação: | 4694 | Primeira Leitura: | 01/12/2016 |
| Consumo Médio: | 1,000 | Emissão: | 02/02/2017 |
| Consumo Faltoso: | 62 | Assinatura: | 05/01/2017 |
| | 62 | | 05/01/2017 |

| FOLHA Nº _____ DA UNIDADE CONSOLIDADORA | | | | | |
|---|---------|---------------|------|-------------|-----------------|
| Classe/Subclasse | Ligação | Número Mensal | País | Código Pat. | Mês do 12 meses |
| | | | | | |
| DISTRIBUIÇÃO DA CONJUNTA | | | | | |

| | |
|--------|----|
| DEZ/16 | 46 |
| NOV/16 | 69 |
| OUT/16 | 62 |
| SET/16 | 59 |
| AGO/16 | 64 |
| JUL/16 | 65 |
| JUN/16 | 63 |
| MAI/16 | 59 |
| ABR/16 | 69 |
| MAR/16 | 63 |

CONSUMO 30 A R\$ 0,201367 =
32 A R\$ 0,345198 =
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)
DIFERENCA DE TARIFA
SUBVENCAO BAIXA RENDA

8.04
11.02
3/21
19/32
14.56

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
17 ABR. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 463 Loja C
Norte CEP: 64.002470

[illegible]

RESERVADO AD ESPO

| DISTRIBUIDOR | | IMPOSTOS | |
|----------------|--------------------|------------------|-------------------------|
| Distribuidor: | 2650.044F.6726.2CB | Base de Cálculo: | 6581,40 IU. AUF 7,2 CB6 |
| Exigido: | | Alíquota ICMS: | |
| Intermediária: | 9,96 | Valor de ICMS: | 36,40 |
| Frete: | 12,20 | Valor de PIS: | 20,00% |
| Indutor: | 1,47 | Valor de COFINS: | 7,28 |
| | 3,70 | | 0,30 |

6.87 13.74 27.48 3.80 7.60 15.20 3.97
0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00

SOLICITAÇÃO



0025

Documentação médica Hospitalar

VÍTIMA: JOSÉ BATISTA DOS ANJOS

SINISTRO: 3170213458

Venho por meio desta, peticionar junto a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ:09.248.608/0001-04 Eu, José Batista dos Anjos, peço que por gentileza levem em consideração este novo relatório médico, pois declaro que não tenho condições de fazer um tratamento mais avançado, por isso fiz apenas o uso de medicamentos e o uso da tipóia durante todo o tratamento pois continuo com redução da capacidade funcional além de muitas dores devido a fratura incompleta alinhada de 1 terço distal de rádio.Conforme exposto em laudo médico e rx anexado ao pedido. O eu não disponho de recursos para custear meu tratamento médico e o hospital da cidade onde reside não disponibiliza o tratamento adequado. Venho requerer, portanto, que avaliem minha situação, e que levem em consideração Rx e relatório médico disponibilizado.

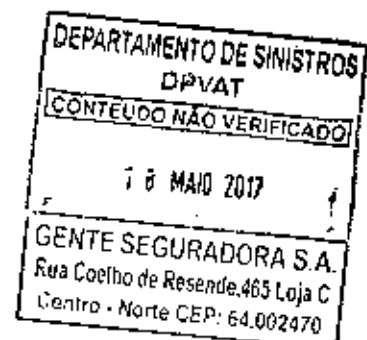
Lagoa do Sítio do Piauí-Pi 18/05/2017

Grato Pela Atenção

José Batista dos Anjos

Beneficiário

Telefone: (89)94122206/999260020



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170213458 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE BATISTA DOS ANJOS **Data do acidente:** 11/01/2017 **Seguradora:** DAYPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/04/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: SOLICITO RELATORIO DE INTERNAÇÃO COM AS CONDUTAS E RELATORIO DE TRATAMENTO COM AS LESÕES SOFRIDAS.

Observações:

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 |

PRESTADOR

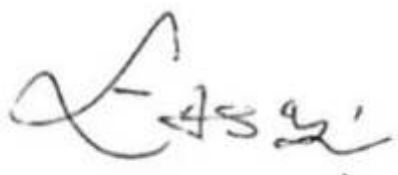
VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170213458 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE BATISTA DOS ANJOS **Data do acidente:** 11/01/2017 **Seguradora:** DAYPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Fratura de rádio esquerdo

Descrição do exame médico pericial: Paciente apresenta déficits de flexão (realiza 0-60), extensão (realiza 0-60), desvio ulnar (realiza 0-30) e desvio radial (realiza 0-15) de punho esquerdo. Atrofia (+/3+), com dor à mobilização. Déficit de força grau 2.

Resultados terapêuticos: Paciente vítima de acidente motociclístico, submetido a tratamento conservador.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do punho esquerdo em grau médio.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 05/06/2017

Conduta mantida:

Observações: Raio X punho esquerdo (01/17): Fratura em consolidação no terço distal do rádio.
Indenização em grau médio do punho devido à limitação da flexo-extensão (60 e 60 graus).
Procedida avaliação médica na cidade de Picos.

Médico examinador: Luanna Moura Moreira

CRM do médico: 4718

UF do CRM do médico: PI

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 |
|---|--|--|-----------|-----------------------|
| Perda completa da mobilidade de um dos punhos | 25 % | Em grau médio - 50 % | 12,5% | R\$ 1.687,50 |
| Total | | | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO PARTICULAR



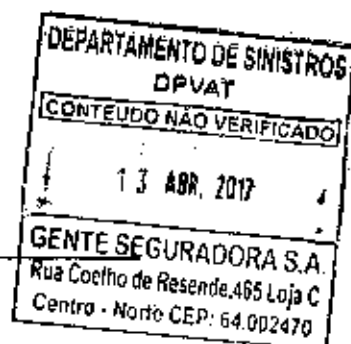
| | | | |
|---|------------------------|---------------------------|---------------------|
| OUTORGANTE: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT) | | | |
| Nome: José Batista dos Anjos | | | |
| Nacionalidade: Brasileiro | Estado Civil: Solteiro | Profissão: Lavrador | |
| RG: 3.728.689 | Org. emissor SSP- PI | D. Expedição 19 /04 /2012 | CPF: 066.675.133-16 |
| Endereço: Rua Mundim Ferreira | | S/N | Bairro: Piçarra |
| Cidade: Lagoa do Sítio | | Estado: PI | CEP: 64308-000 |

| | | | |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|
| OUTORGADO: (Dados do procurador) | | | |
| Nome: José Ivan de Oliveira | | | |
| Nacionalidade: Brasileiro | Estado Civil: Casado | Profissão: Metalúrgico | |
| RG: 36.100.495-3 | Org. emissor SSP-SP | D. Expedição 10/12 /1998 | CPF: 411.758.243-72 |
| Endereço: Rua Antonino Martins | | Nº 187 | Bairro: Vale Verde |
| Cidade : Valença | | Estado: PI | CEP: 64300-000 |

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a Seguradora LIDER dos Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar pedido de indenização do seguro obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o seguro obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima

José Batista dos Anjos

Local / data: Lagoa do Sítio do Piauí-PI 24 de Janeiro de 2017



José Batista dos Anjos

Reconheço a firma José Batista dos Anjos Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

de José Batista dos Anjos

Em testemunho da da verdade

Valença-PI 22 de 02 de 2017

Celma Soares Moura Pimentel

Tabela Pública



(Reconhecer firma por autenticidade ou verdadeira)

Celma Soares Moura Pimentel
Escrevente Autorizada

Rio de Janeiro, 20 de Abril de 2017

Carta nº: 10865660

A/C: JOSE BATISTA DOS ANJOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170213458 ASL-0147597/17

Vitima: JOSE BATISTA DOS ANJOS

Data Acidente: 11/01/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 20 de Abril de 2017

Carta nº: 10865660

A/C: JOSE BATISTA DOS ANJOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170213458 ASL-0147597/17

Vitima: JOSE BATISTA DOS ANJOS

Data Acidente: 11/01/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Abril de 2017

Carta nº: 10887528

A/C: JOSE BATISTA DOS ANJOS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170213458 ASL-0147597/17

Vitima: JOSE BATISTA DOS ANJOS

Data Acidente: 11/01/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **13/04/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/01/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2017

Carta nº: 11051020

A/C: JOSE BATISTA DOS ANJOS

Sinistro: 3170213458 ASL-0147597/17
Vítima: JOSE BATISTA DOS ANJOS
Data Acidente: 11/01/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Maio de 2017

Carta nº: 11051020

A/C: JOSE BATISTA DOS ANJOS

Sinistro: 3170213458 ASL-0147597/17
Vítima: JOSE BATISTA DOS ANJOS
Data Acidente: 11/01/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2017

Carta nº: 11136807

A/C: JOSE BATISTA DOS ANJOS

Sinistro: 3170213458 ASL-0147597/17
Vítima: JOSE BATISTA DOS ANJOS
Data Acidente: 11/01/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE BATISTA DOS ANJOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003887

Conta: 000004246-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

| | | |
|------------------|-----|----------|
| Multa: | R\$ | 0,00 |
| Juros: | R\$ | 0,00 |
| Total creditado: | R\$ | 1.687,50 |

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA _____

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

EU, JOSÉ BATISTA DOS ANJOS
PORTADOR(A) DO RG Nº 3.728.689 EXPEDIDO POR SSP/PT EM 19 / 04 / 12 E
CPF 006675133-10 / CNPJ _____, PROFISSÃO RECEISSION
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.500,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSÉ BATISTA DOS ANJOS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susesp nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro Empresa);
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta bancária para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada ou impresso, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00004246-7

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

LAGOA DO SÍTIO 13 de Fevereiro de 2017
PI LOCAL E DATA

x José Batista dos Anjos
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente); indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
13 ABR 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA _____

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

EU, JOSÉ BATISTA DOS ANJOS
PORTADOR(A) DO RG Nº 3.728.689 EXPEDIDO POR SSP/PT EM 19 / 04 / 12 E
CPF 006675133-10 / CNPJ _____, PROFISSÃO RECEISSION
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.500,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSÉ BATISTA DOS ANJOS, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susesp nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro Empresa);
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta bancária para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada ou fotocopiada, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00004246-7

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

LAGOA DO SÍTIO 13 de Fevereiro de 2017
PI LOCAL E DATA

x José Batista dos Anjos
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente); indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
13 ABR. 2017
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470