

Control de x Audiências x Upload x Sistema x WhatsApp x PJ Acesso 1º x PJ Consulta pri x 0800255-43 x Merge PDF x +

tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=352960&ca=d57a5beb8e1b01c25c4193d6f6970153b344848cf...

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

PJE ProceComCiv 0800255-43.2019.8.18.0078
MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO S...

9741490 - CONTESTAÇÃO (2718494 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 18/05/2020 10:49:48

18 May 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9741489 - CONTESTAÇÃO
 - 9741490 - CONTESTAÇÃO (2718494 CONTESTACAO 01)
 - 9741893 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2718494 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9741894 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 9741895 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9741897 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

10:49

27 Apr 2020

9 de 7

2718494- CS/ 2020-01779/ INVALIDEZ


JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

PT 10:49 18/05/2020



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

Processo: 08002554320198180078

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **12/10/2018**, restando permanentemente inválida.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a **NEGATIVA** da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

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, CPC¹.

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 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

¹“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)

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

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

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

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

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

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

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

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

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

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

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

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

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁴, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

²RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

³**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.”

⁴“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁵.

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 ação⁶

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁵“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁶**art. 1º. (...)**

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

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, 4 de maio de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
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 **MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **VALENCA DO PIAUI**, nos autos do Processo nº 08002554320198180078.

Rio de Janeiro, 4 de maio 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

**HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA**

AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENÇA DO PIAUÍ/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: P0219403
Data: 12/10/2018
Funcionário: EDIMAR

Registro: 78327
Hora: 21:45:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO

Senha 60

SUS

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

Nasc.: 14/09/1969 Idade: 49 ANOS, 28 DIAS - Profissão:
End.: PRIMEIRO DE MAIO, 1.131 - CASA Bairro: VALENTIM
Cor: INDIGENA Telefone: (89) 9921-5340 Mãe: FRANCISCA LOPES DA SILVA

CPF: 696.043.393-20 - RG: 1183483 - SUS: 16027121263000

Civil: CEP: 64300-000
Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ/PI
Pai: APRIGIO FERREIRA DA SILVA

Clinica: CLINICA GERAL

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de ELETIVO

Procedimentos

0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

História Clínica/Exame físico:

Paciente, 49 anos, mulher, apresentando dor ciática desde 02/10/2018.

Hora: _____
☐ Internação

Exames Complementares:**Diagnóstico provável:**

Trauma (Fratura Calcâneo) 22:30

Prescrição Médica:

- ① DIFENIDAM 50mg - 0,5 Amp. 10 - EV - 46ans
- ② DEXAMETASONA 4mg - 0,2 Amp. 10 - EV - 46ans
- ③ TRAMAL 50mg - 2,0ml - IM - 46ans

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 21:49:25

Prioridade:

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

Queixa/História: TRAUMA (SIC)

Alergias: NAO**Medicação Usual:**

PA: 170X90 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

SAT 02: 0

Dor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação:

Conduta: ENC. MEDICO GERAL

INVESTPREV

09 MAI 2019

295179 - ROSANNA RAFENA R. BARBOSA
Enfermeiro Responsável

Dados da Alta

Hora:

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferencia Destino:

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
Paciente ou Responsável

Dr. Rafael Barbosa Vieira
Médico
CRM-PI 6067

6067 - RAFAEL BARBOSA VIEIRA
Médico Responsável



Para contato com a
Eletrobras, informe
este número

SEU CODIGO

0848399-0

010989717

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.440.748/0001-08 (Ins. Estadual: 15.201.283-5
Inscrição Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 9-1
Regime especial de tributação autorizado pela SEFAZ/PI nº 00/98

Nº da Nota Fiscal

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pelo Lei nº 10.428 de 29 de abril de 2003.

Investprev Seguradora S/A

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	20/09/2018	110	106,93

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
R. 01 DE MAIO 1131 S/C SAO FRANCISCO
CPF: 00069604339320
CEP: 64.300-000 - VALENCA DO PIAUI

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	10714	Atual:	13/09/2018
Anterior:	10604	Anterior:	13/08/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Anterior:	15/10/2018
Consumo Médio:	110	Próxima Leitura:	12/09/2018
Consumo Faturador:	110	Emissão:	13/09/2018
		Aprovação:	31
	NORMAL		

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Linha	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Módulo 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A770505		1.1.1.1	91

HISTÓRICO LWN	DESCRIÇÃO DA CONTA	
AGO/18 104	CONSUMO 110 A R\$ 0,833227 =	91,65
JUL/18 72	CONTR. ILUMINAÇÃO PUB. (COSIP)	13,00
JUN/18 73	CORREÇÃO MONETÁRIA IG 08/18-00	0,18
MAI/18 65	MULTA POR ATRASO 08/18-00	1,73
ABR/18 68	JUROS DE MORA DE IMPO 08/18-00	0,37
MAR/18 65	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 5,49	
FEV/18 87		
JAN/18 68		
DEZ/17 47		
NOV/17 160		
TARIFA SEM TRIBUTOS: 0 A 110 - 0,60-090		

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
LIGUE 0800 036 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 12/09/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 3BC5.77C7.7017.0ECF.FBCE.A5D2.2251.808D

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	18,98	Base de Cálculo:	91,65
Energia:	36,07	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	5,67	Valor do ICMS:	20,16
Encargos:	5,74	Valor do PIS:	0,89
Tributos:	25,19	Valor do COFINS:	4,14

INDICADORES DE CONTINUIDADE						
	7,27	14,53	29,06	3,68	7,35	14,70
	0,00		0,00			0,00
NOVO ORIENTE				07/2018		21,00

Investprev Seguradora S/A

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

AGESPISA
Águas e Esgotos do Piauí S/A

Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

Fatura Mensal

Matrícula: 7:2850-0
Hidrometro: A07N261994
Referência: JAN/2019

Nome/Razão Social/Endereço:
MIRIAN DANTAS NOGUEIRA
RUA ANTONIO LUIS, 1180
AMANDO LIMA
VILANCIA 64300000

AG= 169

Situação	Res	Categorias de Uso	Inscrição		
Água/Esgoto	1	Com	Ind.	Púb	
3/3					
03/12/2018					
08/01/2019					
113 1 06 0337 0130-000					

Forma de Faturamento:
FATURADO P/ CONSUMO NORMAL

Cod. Responder: 028682089

Cod. de Tarifa: 01

Consumo Médio	Cust. Fixo Água	Cust. Fixo Esgoto
15		

Consumo	Consumo Potencial
12	12

Cod.	Nome do Serviço	Valor (R\$)
A.ÁGUA	PARCELAMENTO DE DEBITOS PARCELA 003/005	39,44
	MULTA IMPUNTUALIDADE 001/001	30,19
	JRDS DE MORA 001/001	1,89
	MANTENCAO HIDROMETRO	1,89
		1,90

VENCIMENTO: 14/01/2019

ANEXO DE DEBITOS: 1 VALOR 75,31

CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007

DIAS APÓS VENCIMENTO.

TOTAL A PAGAR (R\$): 75,31

SUSPENSO 30

CONFORME O QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME FBR-2014-2015

Parâmetros	Turbidez	Cor	Oxigênio	pH	Temperatura	Condutividade	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5.0	15	5.0	6.5-8.5	10-20	500 µS/cm	0
Nº Mínimo de Amostras Sazonais							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostras que Atende Legislação							
Valor Médio	1.50	3.10	7.21	0.00	0.00		

CONCLUSÃO: PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA. LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.

AGESPISA NÃO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA

ALTERNATIVA. RETIRE A VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR

OU SE JUNTAR LIXO NA REDE COLETORES, ESGOTO COLETADO PELA AGES

PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL



Para contato com a
Eletrobras, informe
este número

SEU CODIGO

0848399-0

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.460.748/0001-08 (Ins. Estadual: 15.201.283-5
Insc. Fiscal / Cartão de Energia Elétrica - Série B-1
Trib. Inc. Especial de Impostos Autorizada pelo SEFAZ/PI/00/98)

Nº da Nota Fiscal

010989717

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pelo Lei nº 10.428 de 29 de abril de 2003.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	20/09/2018	110	106,93

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
R. 01 DE MAIO 1131 S/C SAO FRANCISCO
CPF: 00069604339320
CEP: 64.300-000 - VALENCA DO PIAUI

DADOS DA LEITURA		DATAS DA LEITURA	
Atual:	10714	Atual:	13/09/2018
Anterior:	10604	Anterior:	13/08/2018
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	15/10/2018
Consumo Médio:	110	Emissão:	12/09/2018
Consumo Faturador:	110	FCAM	13/09/2018
NORMAL		31	

NORMAL

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classificação	Linha	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Módulo 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A770505		1.1.1.1	91

HISTÓRICO LWN	DESCRIÇÃO DA CONTA	
AGO/18 104	CONSUMO 110 A R\$ 0,833227 =	91,65
JUL/18 72	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	13,00
JUN/18 73	CORRECAO MONETARIA IG 08/18-00	0,18
MAI/18 65	MULTA POR ATRASO 08/18-00	1,73
ABR/18 68	JUROS DE MORA DE IMPO 08/18-00	0,37
MAR/18 65	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 5,49	
FEV/18 87		
JAN/18 68		
DEZ/17 47		
NOV/17 160		
TARIFA SEM TRIBUTOS:		
0 A 110 - 0,60-090		

ATENÇÃO: MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO
LIGUE 0800 036 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 12/09/2018, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 3BC5.77C7.7017.0ECF.FBCE.A5D2.2251.808D

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	18,98	Base de Cálculo:	91,65
Energia:	36,07	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	5,67	Valor do ICMS:	20,16
Encargos:	5,74	Valor do PIS:	0,89
Tributos:	25,19	Valor do COFINS:	4,14

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Consumo médio (KWh)	7,27	14,53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14
Consumo médio (KWh)	0,00			0,00			0,00
NOVO ORIENTE						07/2018	21,00

INVESTPREV

09 MAI 2019

INVESTPREV

09 MAI 2019



Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
Internet: www.agespisa.com.br
Atendimento ao Consumidor: 08000 86 8888

MATRICULA
7:2850-0

Hidrometro

A07N261994

Referencia

JAN/2019

Nome/Razão Social/Endereço
MIRIAN DANTAS NOGUEIRA
RUA ANTONIO LUIS, 1180
AMANDO LIMA
VILLENCA 64300000

AG= 163

Situação Água/Esgoto	Res	Categorias de Uso	Inscrição
3/3	1	Com ind. Pub	113 1 06 0337 0130-000
05/12/2018		08/01/2019	33

Mês/Ano	Histórico de Consumo	Consumo	Ocorr
07/18	1279	14	0
08/18	1295	16	0
09/18	1314	19	0
10/18	1332	18	0
11/18	1349	17	0
12/18	1357	8	0
01/19	1369	12	0

Forma de Faturamento
FATURADO P/ CONSUMO NORMAL

Cod. Responder

028682089

Codigos de Tarifa

01

Consumo Médio

15

Cust. Fixo Água

Cust. Fixo Esgoto

Consumo

12

Consumo Faturado

12

Cod. Nome do Serviço
A.ÁGUA PARCELAMENTO DE DEBITOS PARCELA 003/005
MULTA IMPUNTUALIDADE 001/001
J.ROS DE MORA 001/001
MANUTENCAO HIDROMETRO

Valor (R\$)
39,44
30,19
1,89
1,89
1,90

VENCIMENTO 14/01/2019

ANEXO DE DEBITO CANTAS: 1 VALOR
CONFORME Lei Federal 11.445/2007
DIAS APÓS VENCIMENTO.

TOTAL A PAGAR (R\$)

75,31

SUSPENSO 30

CONDIÇÃO DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME Portaria 2914/2011						
Parâmetros	Turbidez	Cor	Oxigênio	pH	Temperatura	Exigência Col
Valor Máximo Permitido	5.0	15	5.0	6.5 a 8.5	10 a 20	Atende
Nº Mínimo de Amostras Sazonais						Atende
Nº Amostras Realizadas						
Nº Amostras que Atende Legislação						
Valor Médio	1.50	3.10	7.21	0.00	0.00	

CONCLUSÃO: PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA. LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.
A AGESPISA NÃO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA
ALTERNATIVA. RETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR.
NÃO JOGAR LIXO NA REDE COLETORES. ESGOTO COLETADO PELA AGES
PISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINAÇÃO FINAL

contabil
energia
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CEP: 64.060-000
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de Imposto de Renda para Pessoa Física (REITF)

Para contato
consulte, informe
esse NÚMERO!

SEU CÓDIGO

Nº da Nota: 826323658

A Tarifa de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pelo nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA Nº: 10-04-2019

10-04-2019

CONSUMO (W/h): 76

74,94

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
R. 01 DE MAIO 1131 S/C
CPF: 000.696.433-20
CEP: 64.360-000 - VALENÇA DO PIAUÍ

SAO FRANCISCO

ROT: 30.750.10.15.101600

Atual:	11523	Anterior:	11447
Constante de Multiplicação:	76	Consumo Medido:	76
Consumo Faturado:	76	Forma de Faturamento:	NORMAL
		Código de Ingressividade:	FCAN
		Classe/Subclasse:	RESIDENCIAL
		Tipologia:	MONO
		Número Medidor:	A770505
		Perfil:	
		Código Pst:	1.1.1.1
		Mês 12 meses:	102

Mês	Consumo	Valor
MAR/19	78	
FEV/19	89	
JAN/19	89	
DEZ/18	134	
NOV/18	175	
OUT/18	168	
SET/18	110	
AGO/18	104	
JUL/18	72	
JUN/18	73	
TOTAL		1.020,00

CONSUMO 76 A R\$ 0,863335 = 65,61
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 7,20
CORRECAO MONETARIA 1G 03/19-00 0,33
MULTA POR ATRASO 03/19-00 1,35
JUROS POR ATRASO 03/19-00 0,40

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

REVISÃO TARIFAS REGULADORIA REITA DE 1,45% A PARTIR DE 01/04/2019, CONFORME RESOLUÇÃO ANEEL 2.523/2019.
LIQUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1-5-10-15-20-25.
Parabéns! Até o dia 11-04-2019, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO 9527.FC95.A9F5.6568.3DD9.E002.4F79.8588

Distribuição:	13,80	Base de Cálculo:	65,61
Energia:	26,64	Alíquota ICMS:	22,00%
Transmissão:	4,50	Valor do ICMS:	14,43
Encargos:	2,20	Valor do PIS:	0,72
Tributos:	18,47	Valor do COFINS:	3,32

	7,21	29,53	29,00	3,00	7,35	14,70	4,14
	0,00			0,00			0,00

ROT: 30.750.10.15.101600

INVESTPREV

14 JUN 2019

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao 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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu GIVALDO DO NASCIMENTO inscrito (a) no CPF 972.514.783 / 68 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 696.043.393 / 20 do sinistro de DPVAT cobertura IN VALOR da Vítima MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 696.043.393 / 20, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Investprev Seguradora S/A, que DPVAT reside no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço		Número	Complemento
<u>Rua Antonio Luis</u>		<u>1480</u>	<u>Imbuvu</u>
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Amando Lima</u>	<u>Valença</u>	<u>Piauí</u>	<u>64.300-000</u>
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)
<u>givaldo.nascimento@yahoo.com.br</u>	<u>(89) 999316611</u>		<u>994093795</u>

Valença de Piauí de 2019
Local e Data

Givaldo do Nascimento
Assinatura do Declarante

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao 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 GIVALDO DO NASCIMENTO inscrito (a) no CPF 972.514.783 / 68 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 696.043.393 / 20 do sinistro de DPVAT cobertura INVALÍDEZ da Vítima MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 696.043.393 / 20, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço		Número	Complemento
Rua Antonio Luis		1480	Imbuvu
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Amando Lima	Valença	Piauí	44.300-000
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)
givaldo.nascimento@yahoo.com.br	(89) 999316611		994093745

INVESTPREV

09 MAI 2019

Valença, 17 de Maio de 2019

Local e Data

Givaldo do Nascimento

Assinatura do Declarante

**HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA**

AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENÇA DO PIAUÍ/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: P0219403
Data: 12/10/2018
Funcionário: EDIMAR

Registro: 78327
Hora: 21:45:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO

Senha 60

SUS

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

Nasc.: 14/09/1969 Idade: 49 ANOS, 28 DIAS - Profissão:
End.: PRIMEIRO DE MAIO, 1.131 - CASA Bairro: VALENTIM
Cor: INDIGENA Telefone: (89) 9921-5340 Mãe: FRANCISCA LOPES DA SILVA

CPF: 696.043.393-20 - RG: 1183483 - SUS: 16027121263000

Civil: CEP: 64300-000
Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ/PI
Pai: APRIGIO FERREIRA DA SILVA

Clinica: CLINICA GERAL

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de ELETIVO

Procedimentos

0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

História Clínica/Exame físico:

Paciente, 49 anos, mulher, apresentando dor ciática desde 12/10/2018.

Hora: _____
☐ Internação

Exames Complementares:**Diagnóstico provável:**

Trauma (Fatura Calcâneo) 22:30

Prescrição Médica:

- ① DIFENIDAM 50mg - 0,5 Amp. 10 - EV - 46ans
- ② Dexametasona 4mg - 0,2 Amp. 10 - EV - 46ans
- ③ Tramal 50mg - 2,0ml - IM - 46ans

Investprev Seguradora S/A

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 21:49:25

Prioridade:

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

Queixa/História: TRAUMA (SIC)

Alergias: NAO**Medicação Usual:**

PA: 170X90 mmHg TAX: 0°C FR: 0 mrpm SAT 02: 0 Dor:
FC: 0 bpm Glicemia: 0 mg/dl Peso: 0 kg ECG: 0

Observação:

Conduta: ENC. MEDICO GERAL

295179 - ROSANNA RAFENA R. BARBOSA
Enfermeiro Responsável

Dados da Alta

Hora: _____

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferencia Destino: _____

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
Paciente ou Responsável

Dr. Rafael Barbosa Vieira
Médico
CRM-PI 6067

6067 - RAFAEL BARBOSA VIEIRA
Médico Responsável

Investprev Seguradora S/A

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28



PREFEITURA MUNICIPAL DE VALENÇA DO PIAUÍ - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E MEIO AMBIENTE



RECEITUÁRIO

Nome: Marcos de Araújo Lopes de Lh.
RG 1183483

Endereço: _____

Declaro para o duvidar,
para a parte superior
problemas no sistema esquelético
CID 10: S92.0, conforme RX
ouvido, sendo submetido a
tratamento.

Valença, 14/02/2018

Dr. Luciano Silva Cortez
Otorrinolaringologista
CRM 2281

Dr. Luciano Silva Cortez
Otorrinolaringologista
CRM 2281

Médico - CRM
Carimbo

USO EXCLUSIVO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Srs : 5
Img : 1
Acq : 1

10 cm

Investprev Seguradora S

14 FEV 2019

OP : Gueist
HREP

CNPJ: 42.366.302/0001-28

ER20181012220450
MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

0



3.87 cm

ER

12 10 2018

35.5%

ER20181012220450

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

0

E

Srs : 5
Img : 1
Acq : 1



10 cm

Investprev Seguradora S.A.

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

OP: Guesl

HREP

ER

12.10.2018

35,5%

Investprev Seguradora S/A

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28



Nome: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
Data: 07/12/2018
Solicitante: FRANCISCO DAS CHAGAS B SOUSA
Convênio: PARTICULAR
Código: 14410

RX DO OMBRO DIREITO (02 INC)

RELATÓRIO:

- Textura óssea reduzida.
- Irregularidades dos contornos da tuberosidade maior do úmero.
- Acrômio curvo.
- Demais estruturas ósseas visualizadas íntegras.
- Espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

Investprev Seguradora S/A

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA

- 1- Osteopenia difusa.
- 2- Irregularidades dos contornos da tuberosidade maior do úmero.
- 3- Acrômio curvo.



Dr. Pedro de Paula Bomfim Neto
CRM 3255

MARIA DA CRUZ LOPES DE SOUZA
Sócio-Participante
Idade: 48 Anos

Data de Rec. 17/02
Hora de Rec. 09:24

Dir.

Investprev Seguradora S/A

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

Exame RAO - 05/02/2019
Indice de exp. 172
Med. Sdr. FRANCISCO DE ASSIS SOUSA

MARIA DA CRUZ LOPES DE SOUZA
Sócio-Participante
Idade: 48 Anos

Data de Rec. 17/02
Hora de Rec. 09:24

Exame OMERO
Indice de exp. 1805
Med. Sdr. FRANCISCO DE ASSIS SOUSA

Data de Rec. 17/02
Hora de Rec. 09:24

Nome: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
Data: 07/12/2018
Solicitante: FRANCISCO DAS CHAGAS B SOUSA
Convênio: PARTICULAR
Código: 14410

RX DO TORNOZELO ESQUERDO (02 INC)

RELATÓRIO:

- Textura óssea reduzida.
- Redução do espaço articular associado a esclerose óssea subcondral na articulação talocalcânea
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares conservados.
- Entesopatia aquileana e plantar de calcâneo.

Investprev Seguradora S/A

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

- 1- Osteopenia difusa.
- 2- Artrose talocalcânea.
- 3- Entesopatia aquileana e plantar de calcâneo.



Dr. Pedro de Paula Bomfim Neto
CRM 3255

MARIA DA CRUZ CORREIA DA SILVA
Sobrinha do autor
Idade: 49 Anos

Esq.

Investprev Seguradora S/A

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

Data do exame: 7/12/2018
Folha 1 de 1 (pág. 1 de 10)

Antonio Bonfim
R. do Comércio, 100 - Jd. São Paulo
11.000-000 - São Paulo, SP

MARIA DA CRUZ CORREIA DA SILVA
Sobrinha do autor
Idade: 49 Anos

Data: 14/02/2019
Folha 1 de 1 (pág. 1 de 10)

Exame: TAC de Tórax e Abdome Superior
Técnica: TAC de Tórax e Abdome Superior
Folha 1 de 1 (pág. 1 de 10)

Exame: TAC de Tórax e Abdome Superior
Técnica: TAC de Tórax e Abdome Superior
Folha 1 de 1 (pág. 1 de 10)

PROJ. GERAL VARIANTE 300 - VALÊNCIA 100
FOLHA 1 DE 1 (PÁG. 1 DE 10)
*www.investprevseguradora.com.br



CLÍNICA
Antonio Bomfim

TECNOLOGIA A SERVIÇO DA VIDA

Nota de urg. Lages de Sales

"Adulto"

Adulto pouco desenv. judging a
possível causa apresenta fardapatia
e surdez aguda bilateral.

USZ fardapatia surdez.

Atenção = João B, fardapatia de um
lado em um dos surdeceps, fardapatia
revela.

Ryler fardapatia não é responsável
por fardapatia.

Verificação de USZ e fardapatia
aguda bilateral

(USZ 1455425)

04/05/19

Dr. Fco. de S. B. Santos
Otorrinolaringologista
CRM 3920

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone (89) 3465-1201 - Valença do Piauí - PI
e-mail: clinicaantonibomfim@hotmail.com

INVESTPREV

09 MAI 2019

Nome: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
Data: 07/12/2018
Solicitante: FRANCISCO DAS CHAGAS B SOUSA
Convênio: PARTICULAR
Código: 14410

EXAME: US OMBRO DIREITO

RELATÓRIO:

O exame sonográfico do ombro direito realizado com transdutor de 7,5 MHz de foco dinâmico evidenciou:

- Pele íntegra.
- Tendão do cabo longo do bíceps tópico, envolto por pequena quantidade de líquido.
- Tendão supra espinhal tópico, contendo calcificações.
- Demais tendões do manguito rotador de aspecto habitual.
- Bursa subacromial/subdeltoideia espessada, contendo pequena quantidade de líquido.
- Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

- 1- Tendinite bicipital. —
- 2- Tendinopatia cálcica do supra espinhal. —
- 3- Bursite subacromial/subdeltoideia. —



Dr. Pedro de Paula Bomfim Neto
CRM 3255

RX DO OMBRO DIREITO (02 INC)

RELATÓRIO:

- Textura óssea reduzida.
- Irregularidades dos contornos da tuberosidade maior do úmero.
- Acrômio curvo.
- Demais estruturas ósseas visualizadas íntegras.
- Espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA

- 1- Osteopenia difusa.
- 2- Irregularidades dos contornos da tuberosidade maior do úmero.
- 3- Acrômio curvo.



Dr. Pedro de Paula Bomfim Neto
CRM 3255

RX DO TORNOZELO ESQUERDO (02 INC)

RELATÓRIO:

- Textura óssea reduzida.
- Redução do espaço articular associado a esclerose óssea subcondral na articulação talocalcânea.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares preservados.
- Entesopatia aquiliana e plantar de calcâneo.

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

- 1- Osteopenia difusa.
- 2- Artrose talocalcânea.
- 3- Entesopatia aquiliana e plantar de calcâneo.



Dr. Pedro de Paula Bomfim Neto
CRM 3255

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

Ficha de Atendimento (Emergência)
Atendimento: PC219403 Registro: 78327
Data: 12/10/2018 Hora: 21:45:00
Funcionário: EDIMAR Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO
Senha 60 SUS

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

Nasc.: 14/09/1969 Idade: 49 ANOS, 28 DIAS

Profissão:

End.: PRIMEIRO DE MAIO, 1.131 - CASA

Bairro: VALENTIM

Cor: INDIGENA Telefone: (89) 9921-5340

Mãe: FRANCISCA LOPES DA SILVA

Civil: CEP: 642

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ/PI

Pai: APRIGIO FERREIRA DA

Clinica: CLINICA GERAL

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de ELETIVO

Procedimentos

0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

História Clínica/Exame físico:

Paciente, 49 anos, uma gravidez. História de ALGIA no abdômen.

Hora: _____
☐ Internação

Exames Complementares:

Diagnóstico provável:

TRAUMA (FUTURA CALCANHA) 22:30

Prescrição Médica:

DIPIRONE 500mg - 0,5 Amp. IV - 48hrs

PARACETAMOL 500mg - 0,5 Amp. IV - 48hrs

TRAMAL 50mg - 2,0ml - IM - 48hrs

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 21:49:25

Prioridade:

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

Queixa/História: TRAUMA (SIC)

Alergias: NAO

Medicação Usual:

PA: 170X90 mmHg

TAX: 0%

FR: 0 mrpm

SAT O2: 8

Dor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação:

Conduta: ENC. MEDICO GERAL

Rosanna Rafena
Enfermeira
COREN-PI 298.179

295179 - ROSANNA RAFENA R. BARBOSA
Enfermeiro Responsável

Hora:

Dados da Alta

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferencia Destino:

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
Paciente ou Responsável

Dr. Rafael Barbosa Vieira
Médico
CRM-PI 8087

6067 - RAFAEL BARBOSA VIEIRA
Médico Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE VALENÇA DO PIAUÍ - PI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E MEIO AMBIENTE



RECEITUÁRIO

Nome: Maria de Anjos Lopes de L.
R# 1183483

Endereço: _____

Declaro para o senhor,
para a parte superior
problema no calcâneo esquerdo
CID 10: S92.0, conforme RX
Osteo, sendo submetido a
trt conservador.

Valença, 17/10/2018


Dr. Luciano Silva Cortes
Osteo Geral
CRM 2291
Médico - CRM
Carimbo

USO EXCLUSIVO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.183.483 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/10/17

NOME MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

FILIAÇÃO FRANCISCA LOPES DA SILVA
APRÍGIO PEREIRA DA SILVA

NATURALIDADE VALENÇA DO PIAUI-PI DATA DE NASCIMENTO 14/09/1969

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 5691 L A-06 F 94-V

CPF EXP VALENÇA DO PIAUI 696.043.393-2

1369897 Francisco das Chagas Pinheiro Martins
Perito Represenista Policial Classe 5a ped

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

Investprev Seguradora S/A

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUI
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

1369897 Maria da Cruz Lopes da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Investprev Seguradora S/A

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2.112.027	DATA DE EXPEDIÇÃO	26/03/14
NOME GIVALDO DO NASCIMENTO			
FILIAÇÃO ESMERALDA MARIA DO NASCIMENTO SANTIAGO			
NATURALIDADE	VALENÇA DO PIAUÍ-PI	DATA DE NASCIMENTO	01/11/1980
DOC. ORIGEM CERT. CASAM. 2623 L 7B F 150V EXP VALENÇA DO PIAUÍ-PI 13/07/12			
TIRISSINA - PI 972.574.783-68 ASSINATURA DO DIRETOR			

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 88.250/83

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	1.183.483	DATA DE EXPEDIÇÃO	18/10/17
NOME	MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA		
FILIAÇÃO	FRANCISCA LOPES DA SILVA APRÍGIO PEREIRA DA SILVA		
NATURALIDADE	VALENÇA DO PIAUI-PI	DATA DE NASCIMENTO	14/09/1969
DOC. ORIGEM	CERT. NASC. 5691 L A-06 F 94-V		
CPF	EXP VALENÇA DO PIAUI 696.043.393-2		
1369897	Francisco das Chagas Pinheiro Martins Perito Repênsista Policial Classe 5a ped		
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83			

INVESTPREV

09 MAI 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUI
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"




O QUEM ASSINAR

Maria da Cruz Lopes da Silva
1369897
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CARTA DE PEDIDO DE REAVALIAÇÃO

VITIMA – MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

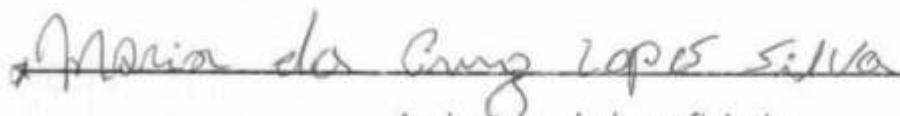
Eu Maria da Cruz Lopes da Silva , brasileira, solteira, não informado , residente na Rua 01 de maio.1131 da cidade de Valença do Piauí, Bairro, data de nascimento 14/09/1969 , RG-1.183.483 SSP/PI, CPF-696.043.393-

20

HISTÓRIA

Venho por meio dessa carta e novo laudo médico que peço a seguradora líder que reavalie meu processo por não concordar com a negação do meu processo, sendo que fiquei com sequelas permanentes como consta em laudo médico . Peço que marque uma perícia médica para comprovar o que estou informando . Peço a compreensão de todos que fazem parte desse órgão .

Valença do Piauí , 13 de março de 2019



Assinatura do beneficiário

INVESTPREV

09 MAI 2019

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190314835 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA **Data do acidente:** 12/10/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DE OMBRO DIREITO E TRAUMA CONTUSO DE CALCÂNEO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: AMBOS CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190314835 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA **Data do acidente:** 12/10/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DE OMBRO DIREITO E TRAUMA CONTUSO DE CALCÂNEO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: AMBOS CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PROCURAÇÃO PARTICULAR
(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado civil: SOLTEIRA
Identidade: 1.188.483 - SSP/PI
CPF: 696.043.393-20
Profissão: NAO INFORMADO
Endereço: RUA O1 MAIO 1131 VALENÇA DO PIAUÍ
CEP: 64-3001000
Telefone: (89) 999215340

Investprev Seguradora S/A

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

OUTORGADO:

Nome: SIVALDO DO NASCIMENTO
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado civil: DIVORCIADO
Identidade: 2.112.023 SSP/PI
CPF/CNPJ: 972.574.783-68
Profissão: NAO INFORMADO
Endereço: RUA ANTONIO LUIS 1180 VALENÇA DO PIAUÍ
CEP: 64-3002000
Telefone: (89) 999316671

Peio presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, Concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e enfim praticar todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. *INVALÍDEZ e*

DAMSS / DATA DO Acontecimento: 12/10/2018

Maria da Cruz Lopes da Silva
Assinatura do Outorgante

(RECONHECER POR AUTENTICIDADE/VERDADEIRO)

VALENÇA DO PIAUÍ / 17/01/2019
Local e data

2º Cartório - Registro Civil, Notas, Registro de Imóveis: Protestos e Anexos - Valença do Piauí / PI
Rua Euripedes Martins, 360 - Centro - Valença do Piauí/PI - CEP: 64.300-000 - Fone: (89) 3465-1171

RECONHECIDO - POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
DOU-RE: ENTEST. 17 DA VERDADE. VALENÇA DO PIAUÍ-PI 11/01/2019
Esp. 371-030.74 Sel. 20.72 Total 9.71 Sel. 401.9560 (E-CP11)
Ana Cláudia Melo L. F. Cheves Barbosa
Ana Cláudia Melo L. F. Cheves Barbosa - ESCRIVENTE



Ana Cláudia Melo L. F. Cheves Barbosa
Escrivente Autorizada

PROCURAÇÃO PARTICULAR
(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

INVESTPREV

09 MAI 2019

OUTORGANTE:

Nome: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado civil: SOLTEIRA
Identidade: 1.188.483 - SSP/PI
CPF: 696.043.393-20
Profissão: NAO INFORMADO
Endereço: RUA O1 MAIO 1131 VALENÇA DO PIAUÍ
CEP: 64-3001000
Telefone: (89) 999215340

OUTORGADO:

Nome: OSVALDO DO NASCIMENTO
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado civil: DIVORCIADO
Identidade: 2.112.023 - SSP/PI
CPF/CNPJ: 972.574.783-68
Profissão: NAO INFORMADO
Endereço: RUA ANTONIO LUIS 1180 VALENÇA DO PIAUÍ
CEP: 64-3002000
Telefone: (89) 999316671

Peio presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, Concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e enfim praticar todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. **INVÁLIDez e**

DAMSS / DATA DO Acontecimento: 12/10/2018

Maria da Cruz Lopes da Silva
Assinatura do Outorgante

(RECONHECER POR AUTENTICIDADE/VERDADEIRO)

VALENÇA DO PIAUÍ / 17/01/2019
Local e data

Id-educ
ep-olm

2º Cartório - Registro Civil, Notas, Registro de Imóveis, Protestos e Anexos - Valença do Piauí / PI
Rua Euripedes Martins, 360 - Centro - Valença do Piauí/PI - CEP: 64.300-000 - Fone: (89) 3465-1171

RECONHECIDO - POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
DOU-RE, ENTEST. 17 DA VERDADE. VALENÇA DO PIAUÍ-PI, 11/01/2019
Esp. 371-030.74 Sel. 20.72 Total 9.71 Sel. 401.9560 (E-CP-1)
Ana Cláudia Melo L. F. Cheves Barbosa
Ana Cláudia Melo Lopes Ferreira Cheves Barbosa - ESCRIVÃ



Ana Cláudia Melo L. F. Cheves Barbosa
Escrivente Autorizada

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0155866/19

Número do Sinistro: 3190314835

Vítima: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

CPF: 696.043.393-20

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 12/10/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA DA CRUZ LOPES
DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA : 696.043.393-20

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/06/2019
Nome: GIVALDO DO NASCIMENTO
CPF: 972.574.783-68

GIVALDO DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/06/2019
Nome: LARISSA DEMINE ANNE ESTEVES DE OLIVEIRA
CPF: 703.920.411-89

LARISSA DEMINE ANNE ESTEVES DE OLIVEIRA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0155866/19

Vítima: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

CPF: 696.043.393-20

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 12/10/2018

Titular do CPF: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

GIVALDO DO NASCIMENTO : 972.574.783-68

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

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA : 696.043.393-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/05/2019
Nome: GIVALDO DO NASCIMENTO
CPF: 972.574.783-68

GIVALDO DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/05/2019
Nome: Juliana Teles Martins
CPF: 040.897.701-90

Juliana Teles Martins

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0056519/19

Vítima: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

CPF: 696.043.393-20

CPF de: Próprio

Data do acidente: 12/10/2018

Titular do CPF: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

Seguradora: COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

GIVALDO DO NASCIMENTO : 972.574.783-68

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

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA : 696.043.393-20

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/02/2019
Nome: GIVALDO DO NASCIMENTO
CPF: 972.574.783-68

GIVALDO DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/02/2019
Nome: Antonia Daniella Ferreira da Silva
CPF: 063.066.023-99

Antonia Daniella Ferreira da Silva

Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190314835

Vítima: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

Data do Acidente: 12/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GIVALDO DO NASCIMENTO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190314835

Vítima: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

Data do Acidente: 12/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GIVALDO DO NASCIMENTO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

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

Comprovante de residência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 27 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190314835 Vítima: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

Data do Acidente: 12/10/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GIVALDO DO NASCIMENTO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 696.043.393-20 Nome completo da vítima: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

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

Nome completo: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA CPF: 696.043.393-20

Profissão: _____ Endereço: NAO INFORMADO RUA OL DE MAIO Número: 1131 Complemento: UBANO

Bairro: SÃO FRANCISCO Cidade: VALENÇA Estado: PIAUÍ CEP: 64.300.000

E-mail: _____ Tel.(DDD): _____

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

RENDA MENSAL:

☒ RECURSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3887 CONTA: 00077863 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

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

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

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento e análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Fallecidos: _____ nascida? ☐ Sim ☐ Não pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data: VALENÇA DO PIAUÍ 14/01/19

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

2ª Nome: _____

CPF: _____

INVESTPREV
Assinatura

09-MAI-2019

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROLHO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





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

1080 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.000023/2019-01

Unidade de Registro: DP DE PIMENTEIRAS

Resp. pelo Registro: Alexandre Alysson Nogueira Ramos

Data/Hora: 07/01/2019 - 16:48

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE VALENÇA DO PIAUI

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

VALENÇA DO PIAUI

Endereço

AVENIDA EPAMINONDAS NOGUEIRA, Nº:

Complemento

Data/Hora

12/10/2018 - 21:30

INVESTPREV

09 MAI 2019

Bairro

CENTRO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

RG: 1183483 SSPPI PI

Mãe: FRANCISCA LOPES DA SILVA

Pai: APRÍGIO PEREIRA DA SILVA

Endereço: RUA 1 DE MAIO, Nº 1131

Complemento: BAIRRO: SÃO FRANCISCO

Bairro: OUTROS - ZONA URBANA

Cidade: VALENÇA DO PIAUI - CEP: 64300-000

Telefone(s): 89-9921-5340

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA. BIZ 125

2007

NHU0966

9C2JA04107R036595

923785914

Prata

Condutor: ALYSON FELICIO DE SOUSA MACÊDO

Cidade: VALENÇA DO PIAUI UF: PI Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA COMPARECEU A DELEGACIA DE VALENÇA DO PIAUI, PARA REGISTRAR A OCORRÊNCIA NO SEGUINTE TEOR: QUE NO DIA E HORA ACIMA MENCIONADO QUE ESTAVA PASSANDO PELA RUA QUANDO A MOTOCICLETA DE PLACA NHU-0966 DE COR PRATA E RENAVAM 923785914, VEIO A COLIDIR A VITIMA, QUE EM SEGUIDA FOI LEVADA AO HOSPITAL DA VALENÇA PARA REALIZAÇÃO DE ATENDIMENTO. TODAS AS INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO AO HOSPITAL ESTÁ COM A VITIMA. ERA O QUE EU TINHA A RELATAR.

Alexandre Alysson Nogueira Ramos - Mat. 2868113
AGENTE DE POLÍCIA

Maria da Cruz Lopes da Silva
MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

**HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA**

AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENÇA DO PIAUÍ/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Emergência)

Atendimento: P0219403
Data: 12/10/2018
Funcionário: EDIMAR

Registro: 78327
Hora: 21:45:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: FEMININO

Senha 60

SUS

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

Nasc.: 14/09/1969 Idade: 49 ANOS, 28 DIAS - Profissão:
End.: PRIMEIRO DE MAIO, 1.131 - CASA Bairro: VALENTIM
Cor: INDIGENA Telefone: (89) 9921-5340 Mãe: FRANCISCA LOPES DA SILVA

CPF: 696.043.393-20 - RG: 1183483 - SUS: 16027121263000

Civil: CEP: 64300-000
Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ/PI
Pai: APRIGIO FERREIRA DA SILVA

Clinica: CLINICA GERAL

Demanda: DEMANDA ESPONTANEA

Atendimento de ELETIVO

Procedimentos

0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)

História Clínica/Exame físico:

Paciente, 49 anos, com trauma de cabeça e membros superiores e inferiores.

Hora: _____
☐ Internação

Exames Complementares:**Diagnóstico provável:**

Trauma (Fratura Calcaneus) 22:30

Prescrição Médica:

- ① DIFENIDAMINA 50mg - 0,5 Amp. 10 - EV - 46ans
- ② DORSOMORFONA 40mg - 0,5 Amp. 10 - EV - 46ans
- ③ TRAMAL 50mg - 2,0ml - IM - 46ans

Investprev Seguradora S/A

14 FEV 2019

CNPJ: 42.366.302/0001-28

Anotações da Classificação de Risco

Hora: 21:49:25

Prioridade:

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

Queixa/História: TRAUMA (SIC)

Alergias: NAO**Medicação Usual:**

PA: 170X90 mmHg

TAX: 0°C

FR: 0 mrpm

SAT 02: 0

Dor:

FC: 0 bpm

Glicemia: 0 mg/dl

Peso: 0 kg

ECG: 0

Observação:

Conduta: ENC. MEDICO GERAL

Rosanna Rafena
Enfermeira
COREN-PI 235.179

295179 - ROSANNA RAFENA R. BARBOSA
Enfermeiro Responsável

Dados da Alta

Hora:

☐ Alta ☐ Óbito ☐ Evasão ☐ Transferencia Destino:

MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA
Paciente ou Responsável

Dr. Rafael Barbosa Vieira
Médico
CRM-PI 6067

6067 - RAFAEL BARBOSA VIEIRA
Médico Responsável



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DIAMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

NR do acidente ou ASL: _____ CPF da vítima: 696.043.393-20 Nome completo da vítima: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA

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

Nome completo: MARIA DA CRUZ LOPES DA SILVA CPF: 696.043.393-20

Profissão: NAO INFORMADO Endereço: RUA OLÍMPIA Número: 1131 Complemento: IMBATO

Cidade: SAO FRANCISCO Estado: PI CEP: 64309-000

E-mail: _____ Tel.(DDD): _____

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

DADOS CADASTRAIS

RECEITA MENSAL:

☒ RECURSO INFORMAR ☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE C/C

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para fins bancários. Assinale uma opção)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (004) ☐ Itaú (343) ☐ Bradesco (237)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3927 CONTA: 00022865 ☐ 5

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

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

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

Declara, 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

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

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

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

Relembro assinado, solicito o prosseguimento do processo de meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base no documento aqui apresentado, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação dos efeitos permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 8.214/74, art. 29, §1º, sabendo que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Gravidez da vítima: ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou esposa/viúva? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarem este condição, estando ciente, ainda, de que qualquer erro no preenchimento não verdadeiro poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 267 do Código Penal.

Local e data: VALCANIA DORVAL/PI/01/19

Nome: _____ CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina a RDC: Maria da Cruz Lopes da Silva

Assinatura do beneficiário (declarante): _____

Assinatura do Representante Legal (se houver): _____ Assinatura do Procurador (se houver): _____

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____ CPF: _____

2ª Nome: _____ CPF: _____

INVESTPREV

Assinatura: _____

09 MAI 2019

Assinatura: _____

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