

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/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 SERGIO HENRIQUE NOBRE DA COSTA.

inscrito (a) no CPF/CNPJ 233.510.713 / 53. na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

JACQUELINE MARIA BARBOSA inscrito (a) no CPF sob o Nº 013.610.113 / 51

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JACQUELINE MARIA BARBOSA.

inscrito (a) no CPF sob o Nº 013.610.113 / 51, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>RUA PROFESSOR ANTONIO LOPES</u>	Número: <u>20</u>	Complemento: <u>CASA</u>
Bairro: <u>MORRO DA SAUVAGE</u>	Cidade: <u>PIRIPIRI</u>	Estado: <u>PI</u>
E-mail: _____	CEP: <u>64.260-000</u>	Tel.(DDD): <u>86.99849 2473.</u>

Local e Data: PIRIPIRI-PIAUÍ, 26 DE DEZEMBRO DE 2019.

Sergio Henrique Nobre da Costa.
Assinatura do Declarante



CONSULTA ESPECIALIZADA

Nome: Jaqueline Maria Barbosa

Data de Nascimento: 01/05/86

Endereço: Parque Relevo 9 Q E 3 C 2 João

Município: Piripiri

Diagnóstico Provável: _____

Exames: Sim () Não ()

Data da Consulta: 08/08/2019

DR. FERNANDO FERNANDES
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CLÍNICA DO TAMBOR
ULTRASSOM E FISIOTERAPIA
RUA PI 4427 | S/D 5 057876 | RQE 2015

Assinatura do Médico e Carimbo

Assinatura do Paciente ou Impressão Digital

.....
OBS: A Consulta é paga pelo SUS. É proibido a cobrança de qualquer taxa.



EXAMES DE LABORATÓRIO

DN: 01/05/86

08/08/19

NOME:

Joqueline Maria Barbosa

Nº REGISTRO:

Paciente vítima de colisão moto-carro, estava de
moto, si capacete, relata dor em clavícula (D) e tor-
nozelo (D). nega síncope e vômitos.

A: vas aéreas pérvias cl color arúical cl
prancha rígida

B: MV+ si R.A., tórax simétrico

C: ACV= BNF RR2T SIS

D: Glasgow 15, pupilas IFR

E: si excitações

cd: Solicito RX arúical, clavícula (D) e tornozelo (D).

① - ~~aspirina~~ 100mg - ~~prefere~~ - ~~se~~ alergia à medicação

SE 0,9 % 100 ml

Wipivona 1amp

⑤) agoray

Maria Selma Gomes Cardoso

Técnica de Enfermag

COREN-PI 001.392.1b.

② Tiatil 40mg + AD

⑤)

agoray - paciente recusa-se a fazer uso da
medicação.

Dra. Camilla Gomes
Médico
CRM-PI 7180

Dra. Camilla Gomes
Médico
CRM-PI 7180

tra. por queda de moto cl / pul. ps
contínuo / elevação, pul. comp. 117 / Ab, sed.
agoray de 1/2 (D) 100 + sint. de 1/2 H de 100.
frat. tipo normal.

10
11/7
11/7
11/7
11/7

DR. FELIPE VERNER FAGUNDELLI
ORÇ. GERAL E T. AUM. GERAL
PIRIPIRI - PIAUÍ

ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA
CRM PI 4427 | SBUS 05765/16 | RQE 2005

HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

CNPJ: 06.553.564/004-80 - PIRIPIRI-PI

E-mail: hcr@saude.pi.gov.br

RECEITUÁRIO

NOME: Flute

Atento qto ao quadro de lesão
por lesões traumáticas, com quadro
de dia 08/08/19, visto de trauma
por queda de moto, com lesões
de tornozelo direito e fratura
de umso metatarsal direito, atual
em tratamento conservador

5421

DR. FELIPE VERNER PAGNONCELLI
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DO TRAUMA
ULTRASSONOGRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA
CRM PI 4427 | SBUS 05783/16 | RQE 2095

Data: 29, 08, 19

Médico (assinatura e carimbo)

Paciente: JAQUELINE MARIA BARBOSA

Convênio: PARTICULAR

Solicitante: DR. NELSON ANTONIO MELO DE D.Nasc 01/05/1986

Código: 047327.01 Proced.: 40803074 RX - OMBRO DIREITO

Idade 33a 5m 0d

Sexo: F

Data: 01/10/2019



RADIOGRAFIAS DO OMBRO DIREITO

Controle de tratamento de fratura cominutiva do grande tubérculo umeral.

Demais estruturas ósseas preservadas.

Comparar.

DR. VALDECY FILHO
RADIOLOGISTA - CRM- 2800

CENTRO DE SAÚDE DR. ADAUTO C. DE RESENDE

NOME: JAQUELINE MARIA BARBOSA
ENDEREÇO: RESIDENCIAL RECREIO
SOLICITANTE: ENF ADARA

IDADE: 01/05/1986

DATA: 22/11/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE OMBRO (DIREITO)

ACHADOS:

Tendão da cabeça longa do bíceps de dimensão e ecogenicidade habituais.
Tendão do supraespinhal e infraespinhal espessados, hipocóicos, com perda do padrão fibrilar.
Tendão subscapular de espessura, contornos e textura preservadas.
Ausência de sinais de derrame articular.
Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

CONCLUSÃO:

1. TENDINOPATIA DO SUPRAESPINHAL E INFRAESPINHAL;


Aila Maria Veras de Araújo
CRM - 2794/PI

CENTRO DE SAÚDE DR. ADAUTO C. DE RESENDE

NOME: JAQUELINE MARIA BARBOSA

IDADE: 01/05/1986

ENDEREÇO: RESIDENCIAL RECREIO

SOLICITANTE: ENF ADARA

DATA: 04/10/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE OMBRO (DIREITO)

ACHADOS:

Tendão da cabeça longa do bíceps de dimensão e ecogenicidade habituais.

Tendão do supraespinal e infraespinal espessados, hipoeecóicos, com perda do padrão fibrilar.

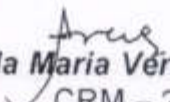
Tendão subscapular de espessura, contornos e contextura preservadas.

Ausência de sinais de derrame articular.

Ausência de outras anormalidades detectáveis pelo método.

CONCLUSÃO:

1. TENDINOPATIA DO SUPRAESPINAL E INFRAESPINAL;


Aila Maria Vêras de Araújo
CRM - 2794/PI

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "CIDADÃO DE DEUS MARTINS"

POLÍCIA GERAL

Jaqueline Maria Barbosa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 2.503.643 DATA DE EMISSÃO 13/11/06

NOME JAQUELINE MARIA BARBOSA

FILIAÇÃO TERESINHA DE JESUS BARBOSA

NATURALIDADE TIMOM-MA DATA DE NASCIMENTO 01/05/1986

DDI/ORIGEM CERT. NASC. 40554 L 111 F 271V

EXP. TIMNON-MA 07/11/06

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO 013.610.113-51

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTERIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRAFEGO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
NOME SERGIO HENRIQUE NOBRE DA COSTA	
DOC. IDENTIFIC. / CNH EMITIDA 98008030333 SSP CE	
CPF 233.510.713-53	
DATA NASCIMENTO 22/08/1964	
FILIAÇÃO FRANCISCO MAXIMO DA COSTA	
ANTONIELA NOBRE DA COSTA	
PERMISSÃO A	
REC. A	
CAT. HAB. A	
SP. PROTESTO 00461407778	
VALIDADE 19/05/2022	
P. HABILITACAO 18/12/1998	
OBSERVAÇÕES A RAR	
ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL PIRIPITI, PI	
DATA DE EMISSÃO 03/07/2017	
94184876517 P2318900459	
ARAC MARTINS DO NASCIMENTO ASSINATURA DO EMISOR	
PIAUI	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN PI

Nº 010733921105

0120140032947

06245683660

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

117923069-276841-07872-40483-F010F0adF025414

VIA

1

234982241

LOCAL DO REGISTRO

ANDERSON ARAUJO DE SOUZA

RES PE FREITAS QD F 07

00008

PETECAS

PI

02865349322

NTM-7954

FRANCIELMO DE LIMA ARAUJO

PLACA ANT./UF

CHASSI

9C2KGI550AR185726

ESPECIE TIPO

PAS/MOTOCICLO/NENHUMA

COMBUSTIVEL

GASOLINA

MARCA/MODELO

HONDA/CG 150 FAN EST

ANO FAB ANO MOD

2010

2010

CAP/POT/GAL

02P/0149CC

CATEGORIA

PARTIC

COR/RECORDEANTE

PRETA

OBSERVAÇÕES

0

PBT: 000.30

DOCUMENTO VALIDAMENTE PARA

SEM RESTRICOES

LOCAL

PIRIPIRI

DATA

11/02/2014

JOSÉ ANTONIO VASCONCELOS

DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

DETRAN

CONTRAN



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "GERALDO VASCONCELOS"
SERVIÇO DE MEDICINA LEGAL DE PIRIPIRI-PI



**LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO
(ACIDENTE DE TRÁFEGO)**

Exame procedido em: **JAQUELINE MARIA BARBOSA**, nascida em: 01/05/1986, brasileira, filha de **TERESINHA DE JESUS BARBOSA**, residente no bairro Parque Recreio, em Piripiri – PI.

HISTÓRICO: Pericianda informa ter sofrido acidente de trânsito com motocicleta no dia 08/08/2019, na cidade de Piripiri - PI; tendo fratura de úmero direito, sendo conduzida pelo SAMU ao HRCR, onde foi submetido a tratamento conservador. **DESCRIÇÃO:** Pericianda alo e auto psiquicamente orientado apresentando calo ósseo em clavícula direita de 3 cm de extensão, com uma limitação funcional de 40 % na movimentação de ombro direito. Pericianda possui o prontuário médico que demonstra o procedimento médico realizado (vide documentação em anexo). **CONCLUSÃO:** Pericianda com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e que produziu uma limitação funcional de 40 % na movimentação de ombro direito. **RESPOSTA AOS QUESITOS FORMULADOS:** 1) Houve ofensa à integridade física ou a saúde do examinado? R- SIM. 2) Qual o instrumento ou meio que a produziu? R- Ação contundente. 3) Tais lesões poderão ter sido provocadas por acidentes de trânsito? R- SIM, conforme B.O, e prontuário médico. 4) Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função? R- SIM. Pericianda com sequela de lesão contusa que o inabilitou por mais de 30 dias para suas ocupações habituais e que produziu uma limitação funcional de 40 % na movimentação de ombro direito. 5) Resultará incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilidade de membro, sentido ou função ou deformidade permanente? R- NÃO. 6) Outros dados julgados úteis? R- NÃO. Nada mais havendo, deu-se por findo o presente laudo, que lido e achado conforme vai devidamente assinado.

Piripiri – PI, 09 de Dezembro de 2019.

Regis Carlos de Oliveira Sousa

**REGIS CARLOS DE OLIVEIRA SOUSA
PERITO MÉDICO LEGAL - CRM 5221- PI
MATRÍCULA PC/PI 280577-4**

Regis Carlos de Oliveira Souza
Perito Medico Legal
Mat. Policia Civ. PI 280577
CRM-PI 5221

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200000122 **Cidade:** Piripiri **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAQUELINE MARIA BARBOSA **Data do acidente:** 08/08/2019 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO GRANDE TUBERCULO UMERAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. P.04/

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO

Documentos complementares:

Observações: SEGUNDO LAUDO DO IML DO IML DO PIAUÍ

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200000122 **Cidade:** Piripiri **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAQUELINE MARIA BARBOSA **Data do acidente:** 08/08/2019 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO GRANDE TUBERCULO UMERAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. P.04/

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: JAQUELINE MARIA BARBOSA
RG: 2.503.643 Orgão Emissor: SSP-PI CPF: 013.610.113-51
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: UNIÃO ESTÁVEL Profissão: REUSO
Endereço: RESIDENCIAL PARQUE RECREIO Q-E1 Nº 09
Bairro: SÃO JOÃO Cep: 64.260-000 Cidade/UF: PIRIPIRI-PIAUÍ
Telefone: () _____ () _____ () _____

OUTORGADO:

Nome: SERGIO HENRIQUE NOBRE DA COSTA
RG: 98008030333 Orgão Emissor: SSP-CE CPF: 233.510.713-53
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRO Profissão: REUSO
Endereço: RUA PROFESSOR ANTONIO LOPES Nº 20
Bairro: MORRO DA SAUDADE Cep: 64.260-000 Cidade/UF: PIRIPIRI-PIAUÍ
Telefone: (86) 998491473 (88) 992192910 () _____

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

Vítima: JAQUELINE MARIA BARBOSA
CPF: 013.610.113-51 Data do Acidente: 08 / 08 / 2019
Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente () DAMS () Morte

PIRIPIRI-PIAUÍ, 19/12/2019.

Local e data

Jaqueline Maria Barbosa
Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO JONATAS MELO
Tribunal de Justiça do Piauí - Cartório Público - Rua Aderson Alves Ferreira, 71 - Centro - Piri-piri / PI - Cep 64260-000
Tel.: (86) 3276-4167 - Fax (86) 3276-4167 - Email: cartoriopiripiri@tjpi.jus.br

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JAQUELINE MARIA BARBOSA.
LUIZ FE. EM TEST. Inglauro DA VERDADE. PIRIPIRI-PI, 19/12/2019.
Selo: AAPT3797-KING www.tjpi.jus.br/portalexta.

ARILDA MARIA GOMES DE ARAUJO-ESCRIVENTE AUTORIZADA
Nº 13.85 TJ: 0,77 FMMP/PI: 0,10 Selo: 0,26 Total: 4,98 - OP: 76
L: LARACAO

Arilda Maria Gomes de Araujo
Escrivente Autorizada
Cartório 1º Ofício Jônatas Melo
Ovarim: 11

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0000341/20

Vítima: JAQUELINE MARIA BARBOSA

CPF: 013.610.113-51

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/08/2019

Titular do CPF: JAQUELINE MARIA BARBOSA

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais

SERGIO HENRIQUE NOBRE DA COSTA : 233.510.713-53

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

JAQUELINE MARIA BARBOSA : 013.610.113-51

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 02/01/2020
Nome: SERGIO HENRIQUE NOBRE DA COSTA
CPF: 233.510.713-53

SERGIO HENRIQUE NOBRE DA COSTA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/01/2020
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200000122

Vítima: JAQUELINE MARIA BARBOSA

Data do Acidente: 08/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SERGIO HENRIQUE NOBRE DA COSTA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JAQUELINE MARIA BARBOSA

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, 17 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200000122

Vítima: JAQUELINE MARIA BARBOSA

Data do Acidente: 08/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SERGIO HENRIQUE NOBRE DA COSTA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JAQUELINE MARIA BARBOSA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JAQUELINE MARIA BARBOSA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 00000129-5

Conta: 000010029299-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

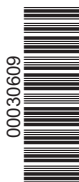
Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 013.610.113-51 4 - Nome completo da vítima: JAQUELINE MARIA BARBOSA

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

5 - Nome completo: JAQUELINE MARIA BARBOSA 6 - CPF: 013.610.113-51
7 - Profissão: RECUSO 8 - Endereço: RESIDENCIAL PARQUE RECREIO A-E1 9 - Número: 09 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: SÃO JOÃO 12 - Cidade: PIRIPIRI 13 - Estado: PI 14 - CEP: 64.260-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 129 5 CONTA: 29299 0
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, PIRIPIRI-PI, 26 DE DEZEMBRO DE 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



BOLETIM DE Ocorrência Nº: 103331.001929/2019-65

Unidade de Registro: 6ª DRPC - PIRIPIRI

Resp. pelo Registro: Rhobson Thiago De Moraes Freitas

Data/Hora: 03/12/2019 - 13:42

DADOS DA Ocorrência

Unidade Policial Responsável

Data/Hora

1ª DP DE PIRIPIRI

08/08/2019 - 10:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PIRIPIRI

Bairro

CENTRO

Endereço

AVENIDA DR ANTENOR DE ARAUJO FREITAS/ RUA FRANCISCO EMERSON, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JAQUELINE MARIA BARBOSA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2503643 PI

Mãe: TERESINHA DE JESUS BARBOSA

Endereço: RESIDENCIAL PARQUE RECREIO QUADRA E1 CASA 09, Nº

Bairro: SÃO JOÃO

Cidade: PIRIPIRI

Telefone(s): 86-9908-5893

Nome: JOSELIA DE OLIVEIRA BARROS DE BRITO PEREIRA

Tipo Envolv.: TESTEMUNHA

RG: 20160733060 CE

Mãe: MARIA DE LOURDES TRANQUEIRA BARROS

Endereço: DR ANTENOR DE ARAUJO FREITAS, Nº 1157

Bairro: CENTRO

Cidade: PIRIPIRI

NATUREZA(S) DA Ocorrência

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA.	CG 150	2010	NIM7954	9C2KC1550AR185726	234982241	Preta
Condutor: JAQUELINE MARIA BARBOSA RG: 2503643 Órgão: UF RG: PI End: RESIDENCIAL PARQUE RECREIO QUADRA E1 CASA 09 Número: Complemento: Cidade: PIRIPIRI UF: PI Bairro: SÃO JOÃO Proprietário: ANDERSON ARAUJO DE SOUZA Cidade: PIRIPIRI UF: Bairro:						

RELATO DA Ocorrência

A NOTICIANTE INFORMA QUE QUE ESTAVA TRANSITANDO NA MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESI DE PLACA NIM-7954 NA AVENIDA DR ANTENOR DE ARAUJO FREITAS, QUE É DE PROPRIEDADE DE SEU COMPANHEIRO ANDERSON ARAUJO DE SOUZA, QUANDO UM VEÍCULO PRATA, QUE TRANSITAVA NA RUA FRANCISCO EMERSON, INVADIU A PREFERENCIAL E COLIDIU NA MOTOCICLETA DA NOTICIANTE, QUE CAIU NO CAPÔ DO VEÍCULO E DESLIZOU CAINDO NO CHÃO, QUE A CONDUTORA DO VEÍCULO DESVIU DA NOTICIANTE QUE ESTAVA CAÍDA NO CHÃO E SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, QUE CHAMOU POR JOSÉIA BRITO PEREIRA, QUE MORAVA PERTO DO LOCAL DO FATO E É SUA AMIGA, QUE JOSÉLIA FOI AO LOCAL E FICOU ESPERANDO O SAMU CHEGAR, QUE O SAMU CHEGOU AO LOCAL DO FATO ÀS 11:39 E CHEGOU AO HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES ÀS 12:08, QUE FRATUROU ÚMERO DIREITO E TORCEU O TORNOZELO DIREITO CONFORME LAUDO MÉDICO, ERA O QUE TINHA A INFORMAR.

TESTEMUNHA: JOSÉLIA DE OLIVEIRA BARROS DE BRITO PEREIRA CPF 023.753.683-80



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

1375 v. 1.1

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 103331.001929/2019-65

Rhobson Thiago De Moraes Freitas
Rhobson Thiago De Moraes Freitas - Mat.
AGENTE DE POL

Jaqueline Maria Barbosa
JAQUELINE MARIA BARBOSA - Noticiante
Responsável pela Informação

Luccy Heleno Leal Parente
Luccy Heleno Leal Parente
Delegado Geral de Polícia Civil-PI
Mat.: 136.373-7

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JAQUELINE MARIA BARBOSA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00129-5

CONTA: 000010029299-2

Nr. da Autenticação CE2DC14071E49910

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 758 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série 9-1
Regime especial de impressão autorizado pela SETAT 06/99

Nº da Nota Fiscal 27455761

A Tarifa Social de Energia Eléctrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2019	25/09/2019	210	226,70

JAQUELINE MARIA BARBOSA
RS PARQUE RECREIO 9 Q-E1 - SAO JOAO
CPF: 00001361011351

ROT: 354 020 14 72 036050

CEP: 64.260-000 - PIRIPIRI		ROT: 354 020 14-72 036050	
DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual:	11064	Atual:	18/09/2019
Anterior:	10854	Anterior:	19/08/2019
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	18/10/2019
Consumo Médio:	210	Emissão:	17/09/2019
Consumo Faturado:	210	FCAM*	Apresentação: 18/09/2019
Forma de Faturamento:	NORMAL	Código de Irregularidade:	Dias de Consumo: 30

Classe/Schlesse	Ligaço	Número Medidor	Posto	Código Pat.	Módulo 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1496938		1.1.1.1	180

HISTÓRICO kWh		DESCRIÇÃO DA CONTA	
* Mês/ano consumo			
AGO/19	210	CONSUMO 210 A R\$ 0,974683 =	204,68
JUL/19	176	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	22,02
JUN/19	180	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	8,39
MAI/19	195		
ABR/19	159		
MAR/19	160		
FEV/19	149		
JAN/19	158		
DEZ/18	141		
NOV/18	139		

TARIFA SEM TRIBUTOS:
R\$ 210 - R\$ 653,10

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a suspensão de fornecimento de energia elétrica a partir de 01/08/2019. O não pagamento poderá ampliar também a inclusão do nome do consumidor no SERASA, caso tenha afetado o pagamento favor desconsiderar este aviso.
08/2019	242,40	

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

Você pode obter estas datas de vencimento da sua fatura nos dias 1, 8, 15, 19, 26 ou 29, entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento.

COMPOSIÇÃO DA CONTABILIDADE - R\$										IMPOSTOS E TAXAS - R\$																																																																															
Distribuição:	40,26					Base de Cálculo					204,68					149,41																																																																									
Energia:	77,78					Alíquota ICMS:					27,00%																																																																														
Transmissão:	13,15					Valor do ICMS:					55,26																																																																														
Encargos:	6,44					Valor do PIS:					2,10																																																																														
Tributos:	67,05					Valor do COFINS:					1,40%					2,10																																																																									
										INDICADORES DE CONTINUIDADE										6,40%										9,69																																																											
DIC										PIC										DMIC										DICRI																																																											
Mensal										Trimestral										Anual										Mensal										Trimestral										Anual																																							
Unidade																																																																																									
Realizado										6,03										12,06										24,12										3,49										6,98										13,95										3,54																			
Orçado										0,00																				0,00																				0,00																																							
Orcamento																																																																																									
PIRIPIRI																																																																																									

ROT: 354.020.14.72.036050

SEU CÓDIGO

TOTAL A PAGAR - R\$

equatorial
ENERGIA

1384905-0
MÉS FATURAD

226,70
VENCIMENTO

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 – Centro/Sul – Teresina – PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.201.383-5

09/2019
Nº da Nota Fiscal:

25/09/2019

27455761	FCAM*
----------	-------

83680000002 5 26700017000 6 00000001384 7 90500919008 3



SEQ.: 00212 UC: 1384905-0 DT.LEIT.: 18/09/2019 T.ENTR.: 03
LEITURA: 11064 NORMAL TOTAL: 226,70 CARGA: 003
DT.VENC.: 25/09/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 3331

Fatura Mensal

MATRICULA	Hidrometro	Referência
2652617-4	A10X023379	OUT/2019

Nome/Razão Social/Endereço
SERGIO HENRIQUE NOBRE DA COSTA
RUA PROF ANTONIO LOPES, 20
MORRO DA SAUDE
PIRIPIRI 64260-000 AG= 83

Situação	Res.	Categoria de Uso	Inscrição
3/1	1	Com. Ind. Pub.	84 7 02 0265 0166-000

Período de Consumo	Dias Consumo
02/10/2019	01/11/2019 30

Histórico de Consumo				Forma de Faturamento	
Mês/Ano	Lectura	Consumo	Quart.	FATURADO P/ CONSUMO NORMAL	
04/19	735	11	0	Cód. Responsável	
05/19	746	13	0	0286266E5	
06/19	763	15	0	Código da Tarifa	
07/19	781	18	0	01	
08/19	797	16	0	Consumo Médio	
09/19	814	17	0	15	
10/19	829	15	0	Consumo Faturado	
				15	

DESCRIÇÃO DA FATURA			Valor (R\$)
Cód.	Nome do Serviço		
	AGUA		€0,62
	MULTA IMPUNTUALIDADE 001/001		1,38
	JUROS DE MORA 001/001		1,38
	MANUTENCAO HIDROMETRO		1,90

VENCIMENTO	10/11/2019	TOTAL A PAGAR (R\$)	65,28
-------------------	------------	----------------------------	-------

AVISO DE JUIZADO: CONTAS: 1 VALOR: R\$76,97
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE AGUA CONFORME PORT. 2014.2/2013.005							
Parâmetros	10/2019	09	08	07	06	05	04
Valor Máximo Permitido	5,0	10	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Nº Mínimo de Amostras Exigidas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostras que Atende Legislação							
Valor Médio	1.52	3.00	1.14	6.28	0.00	0.00	0.00
Conclusão	PRECISE A QUALIDADE DA AGUA. LAVE OS RESERVATÓRIOS SEPERALMENTE.						

Mensagem
A AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVIÇO DE ENTREGA DE CONTA
ALTERNAT. VÁ FETIRE 2 VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR.
EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA. ESGOTO COLETADO PELA AGESPISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL.

AGESPISA Águas e Esgotos do Piauí S/A Atendimento ao Consumidor 0800 86 8888	Inscrição	AG=
	84 7 02 0265 0166-000	83
Matricula	Referência	
2652617-4	OUT/2019	

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
10/11/2019	65,28

82632000000-1 65280001822-6 65261741020-2 19000000001-7

