

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

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

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

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/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 Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu SÉRGIO HENRIQUE NOBRE DA COSTA.

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

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

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JASQUELINE 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 Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Rua Professor ANTONIO LOPES</u>	Número:	<u>20</u>	Complemento:	<u>ESPA</u>
Bairro:	<u>MORRO DA SAUDADE</u>	Cidade:	<u>PIRIPÍPEZ</u>	Estado:	<u>PI</u>
E-mail:					CEP: <u>64.260-000</u>
				Tel. (DDD):	<u>86.99849 1473</u>

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

Sérgio Henrique Nobre da Costa. Q.

Assinatura do Declarante



CONSULTA ESPECIALIZADA

Nome: Jaqueiline maria Barbosa

Data de Nascimento: 05/05/86

Endereço: Parque Rekreativo Q E S C 2 - opção

Município: Prinipíni

Diagnóstico Provável: _____

Exames: Sim Não

Data da Consulta: 08/08/2019

DR. FELIPE VIEIRA FERREIRA GONÇALVES
ORTOPEDISTA - CIRURGIA DA MUSCULOCOSECIA
ULTRASOM E CRISTALOGRAFIA - MUSCULOSQUELETA
CNPJ: 01.3427 / SBUS 0518576 / AGE 2015

Assinatura do Médico e Círculo

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: Jacqueline Maria Barbosa

Nº REGISTRO:

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

A: vias aéreas perfeitas cl. colar cervical cl
marcha rigida

B: MV + si R.A., vibração simétrica

C: ACV= BNF RR2T SIS

D: guason 15, pupilas IFR

E: si escoriações

col: solicito RX cervical, clavícula (D) e tornozelo (D)
(1) - ciprofloxacin 100 mg - (2) - afebre - (3) - alergia à medicament

SF 0,9% 100 ml

agrey Maria Selma Gomes Cardoso

Técnica de Enfermagem

COREN-PI 001.392.1b.

(2) Tiotil 40 mg + AD (3) - agrey Maria Selma Gomes Cardoso
agrey - paciente recusa-se a fazer uso da
medicação.

tra. M7 glid 01/06/1986
continua ferimento, pés curv. M7 AT, ed.
ed. 200g em f/270 kg + maturidade 21/4 acho.
fim. Vito Pimentel.

M7
m7
m7
m7

DR. FELIPE VERNER FAGNOLI
OR. VERNER F. FAGNOLI
IR. VERNER F. FAGNOLI
ULTRASOMAGRAFIA MUSCULOCARDÍACA
CRM-PI 4427 / SBUS 05785/16 / RUE 2005



HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES

CNPJ: 06.553.564/004-80 - PIRIPIRI-PI

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

RECEITUÁRIO

NOME: Felipe

Atéste qro paciente seu hon.
noso foi atingido pelo vicio
de dirigir 08/08/19, vitimado
no quado de moto, com impacto
de l^ángulo direito e fratura
de um osso metatarsal direito, atual
nível um hematoma considerável

5421

DR. FELIPE VERNER PAGNONCELLI

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CIRURGIA DO TRAUMA

ULTRASSONOGRAFIA MUSCULÔSQUELÉTICA

CRM PI 4427 | SBDUS 05785/16 | RQE 2095

Data: 29,08,19

Médico (assinatura e carimbo)

Paciente: JAQUELINE MARIA BARBOSA

Idade 33a 5m 0d

Convênio: PARTICULAR

Sexo: F

Solicitante: DR. NELSON ANTONIO MELO DE D.Nasc 01/05/1986 Data: 01/10/2019

Código: 047327.01 Proced.: 40803074 RX - OMBRO DIREITO

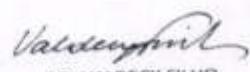


RADIOGRAFIAS DO OMBRO DIREITO

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, hipoecóicos, 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 SUPRAESPINHAL E INFRAESPINHAL;

Aila Maria Veras de Araújo
CRM - 2794/PI

CENTRO DE SAÚDE DR. ADAUTO C. DE RESENDE

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

IDADE: 01/05/1986
DATA: 04/10/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE OMBRO (DIREITO)

ACHADOS:

Tendão da cabeça longa do bíceps de dimensão e ecogenicidade habituais.
Tendão do supraespinhal e infraespinhal espessados, hipoecóicos, 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 SUPRAESPINHAL E INFRAESPINHAL;

Aila Maria Véras de Araújo
CRM - 2794/PI

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "SÃO DE Deus MARTINS"

REGISTRO GERAL



Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL

2.503.643

DATA DE EXPEDIÇÃO 13/11/06

NOME

JAQUELINE MARIA BARBOSA

FILIAÇÃO

TENESTHNA DE JESUS BARBOSA

NATURALIDADE

TIMON-MA

DATA DE NASCIMENTO

01/05/1986

DOC. ORIGEM

CERT. NASC. 40554 L 111 F 271V

EXP. TIMON-MA 07/11/06

TERMINAL

013.610.113-51



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIUDADES

DETRAN

Nº 010733921105

DETAN PI

0120140032947

06245683660

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

117923069-aa276EB3-8782-40d3-8Fe10f1badf025418

VIA

1

234982241

PI

ANDERSON ARAUJO DE SOUZA

RES PE FREITAS QDP 07 00088
PETECAS PI

02865349322

NJM-7954

FRANCISCO ALBERTO DA CUNHA

PLACA ANT/07

CHASSI

9G2KG1550AR185726

ESPECIE TIPO

PAS/MOTOCICLO/NENHUMA

COMBUSTIVEL

MARCA/MODELO

GASOLINA

HONDA/CG 150 FAN EST

ANO/FAB/1º ANO/MOD

CAR/POT/08

2010 2010

02P/0149CC

CATEGORIA

PARTIC

COR/PREDOM/ANTE

PRETA

OBSEVAÇÕES

0

PBT: 000.30

DOCUMENTO VÁLIDO
SEM RESTRIÇÕES

PIRIPIRI

DATA

11/02/2014

JOSÉ ANTONIO VASCONCELOS
DIRETOR GERAL DO DETRAN PI

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 trâfego 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. **DESCRÍÇÃO:** Periciando 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. Periciando 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 trâfego? 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 jugados 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 Médico Legal
Mat. Policia Civil 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

Valorização 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: JASQUELINE MARIA BARBOSA RG: 2.503.643 Orgão Emissor: SSP PI CPF: 013.610.113-51
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: UNIÃO ESTAVEL Profissão: RECLUSO
Endereço: RESIDENCIAL PARQUE RECREIO Q-E1 Nº 09
Bairro: SAO JOAO Cep: 64.260.000 Cidade/UF: PIRIPIRI - PIAUÍ
Telefone: () _____ () _____ () _____

OUTORGADO:

Nome: SÉRGIO HENRIQUE NOBRE DA COSTA
RG: 98008030333 Orgão Emissor: SSP-CE CPF: 233.510.713-53
Nacionalidade: BRASILEIRA Est. Civil: SOLTEIRO Profissão: RECUSO
Endereço: RUA PROFESSOR ANTONIO LOPES Nº 20
Bairro: MORRO DA SAUDADE Cep: 64.260-000 Cidade/UF: PIRIPIRI - PI
Telefone: (86) 99849 1473 (88) 99219 2910 ()

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 pericia 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:

Vitima: 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

Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO DO 1º DÉCIMO IONATAS MELO

GARTURKU DU T-OFICI

DINHIA'S INC.

Health Advances News Services 25 - Centro - Brasil (BR) - Fax 54129 800

10

Phone: 305-467-5000 • Fax: 305-467-5001 • Email: salesdept@fj.com

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JAQUELINE MARIA BARBOSA.
LNU FE. EM TESTE Jaqueline DA VERDADE. PIRIPIRI-PI, 19/12/2019.
ESTAMOS SEM TUDO QUE PODEMOS.

ANILDA MARIA GOMES DE ARAUJO - ESCREVENTE AUTORIZADA
01:3.85 TJ:0.77 FMMP/PI:0.10 Selc:0.26 Total:4.98 - OP:76
LARACAC

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

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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.

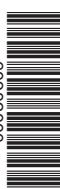
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura 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: RECLUSO 8 - Endereço: RESIDENCIAL PARQUE RECREIO B-1 9 - Número: 09 10 - Complemento: CASA.
 11 - Bairro: SÃO JOSÉ 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:

RECLUSO 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 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 Lider 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 Lider 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:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:			
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:			
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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 - 1º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura da testemunha

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

Jaqueline Maria Barbosa

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Seguradora Lider Ltda.

42 - Assinatura do Procurador (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

1º DP DE PIRIPIRI

08/08/2019 - 10:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

CENTRO

PIRIPIRI

Endereço

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

Ponto de Referência

Complemento

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: JAQUELINE MARIA BARBOSA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 2503643 PI

Mãe: TEREZINHA DE JESUS BARBOSA

Endereço: RESIDENCIAL PARQUE RECREIO QUADRA E1 CASA 09, Nº

Bairro: SÃO JOÃO

Cidade: PIRIPIRI

Telefone(s): 86-9908-5683

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 9C2KC1550AR185706

234982241

Preta

Condutor: JAQUELINE MARIA BARBOSA

RG: 2503643 Orgão: 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 ARAÚJO FREITAS, QUE É DE PROPRIEDADE DE SEU COMPANHEIRO ANDERSON ARAÚJO 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 DESVIOU DA NOTICIANTE QUE ESTAVA CAÍDA NO CHÃO E SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, QUE CHAMOU POR JOSÉIA DE 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 ÁS 11:39 E CHEGOU AO HOSPITAL REGIONAL CHAGAS RODRIGUES ÁS 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
Rhobson Thiago De Moraes Furtado - Mat.
AGENTE DE POL

Jaqueline Maria Barbosa
JAQUELINE MARIA BARBOSA - Noticiante
Responsável pela Informação

Luccy Nelly Lusal Parába
Luccy Nelly Lusal Parába
Delegado Geral da Polícia Civil-PI
Mat.: CM.371-T

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. Marechal 739 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SFAZ 06/99

Nº da Nota Fiscal 27455761

A Tarifa Social de Energia Elétrica - 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: 000001361011351

CEP: 64.260-000 PIRIPIRI

DADOS DA LEITURA kWh

ROT: 354.020.14.72.036050

DATAS DA LEITURA

Atual: 11064

Atual: 18/09/2019

Anterior: 10854

Anterior: 19/08/2019

Conforme à Multiplicação: 1.000

Próxima Leitura: 18/10/2019

Consumo Médio: 210

Entrada: 17/09/2019

Consumo Faturado: 210

Apresentação: 18/09/2019

Forma de Faturamento:

NORMAL

Código de Integrabilidade:

Dias de Consumo: 30

DATA DE DA UNI. SÓC. CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Ponto	Código Pnt.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	MONO	A1496938	1.1.1.1	180	

HISTÓRICO kWh

* Mêsano 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/19 189

JAN/19 158

DEZ/18 141

NOV/18 139

TOTAL SOM TRIBUTOS:

R\$ 210 + 8,39 = 218,39

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora subiu a suspensão de fornecimento de energia elétrica a partir de 23/08/2019. O não pagamento pode ensejar também a inclusão do nome do consumidor no SERASA. Caso tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso.

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

Você pode pagar suas faturas de vencimento da sua fatura nas datas 1, 5, 10, 15, 20 ou 25, entre em contato por meio dos nossos canais de atendimento.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA: 683F:278C:491L:671:000105:7610:05 R\$

Distribuição:	Base de Cálculo:		
Energia:	Aliquota ICMS: 204,68	149,41	
Transmissão:	Valor do ICMS: 27,00%		
Encargos:	Valor do PIS: 55,26		
Tributos:	Valor do COFINS: 1,40%	2,10	
	67,05	INDICADORES DE CONTINUIDADE: 0,49%	9,69

	DIC	PC	DMIC	DiCRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal

União	6,03	12,06	24,12	3,49	6,98	13,95	3,54
Realizado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

PIRIPIRI ROT: 354.020.14.72.036050 SEU CÓDIGO TOTAL A PAGAR - R\$

equatorial
ENERGIA

1384905-0

MÊS FATURADO

226,70

VENCIMENTO

09/2019

25/09/2019

Nº da Nota Fiscal:

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
Matrícula
2652617-4
Hidrômetro
A10x0233579
Referência
OUT/2019
Nome/Razão Social/Endereço

 SERGIO HENRIQUE NOBRE DA COSTA
 RUA PROF ANTONIO LOPES, 20
 MORRO DA SAUDADE
 PIRIPIRI 64260000

AG= 83
Situação:
Aguas/Esgoto:
Res.
1
Categorias de Usu.
Com.
Ind.
Pub.
Inscrição
84 7 02 0265 0166-000
Período de Consumo
02/10/2019
01/11/2019
Dias Consumo
30
Histórico de Consumo
Mês/Ano
Litros
Consumo
Outro
04/19
735
0
05/19
746
0
06/19
763
0
07/19
781
0
08/19
797
0
09/19
814
0
10/19
829
0
Forma de Faturamento
FATURADO P/ CONSUMO NÔR 4/L
Cod. Responsável
028626665
Código da Tarifa
01
Consumo Mín.
15
Consumo Max.
15
Consumo
15
Consumo Faturado
15
DESCRIÇÃO DA FATURA
Cód.
Nome do Serviço
Valor (R\$)
AGUA
€0,62
MULTA IMPONTEALIDADE 001/001
1,38
JUROS DE MORA 001/001
1,38
MANUTENÇÃO HIDROMETRO
1,90
VENCIMENTO
10/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)
65,28
**AVISO DE DEBITO CONTAS: 1 VALOR: R\$76,97
 CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SEFA SUSPENSO 26
 DIAS APÓS VENCIMENTO.**
CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PONT. 2013-96
Parâmetros
Turbid.
CHI
Cloro
PH
Ferr.
Coliforme
E. Coli
Valor Máximo Permitido
5,0
5
5,0
6,0 a 9,0
0,5
Acima
Acima
Nº Mínima de Amostras Exigidas
Nº Amostras Realizadas
Nº Amostra que Atende Legislação
Valor Médio
1,52 3,00 1,14 6,28
0,00 0,00
PRESTE A TUBEROSA DE ÁGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SPECTRALMENTE.
Conclusão
**A AGESPISA NÃO VAI MAIS MANTER SERVICO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA, FAZER FETEZA E VIA SITE WWW.AGESPISA.COM.BR.
 EVITE JOGAR LIXO NA REDE COLETORA, ESGOTO COLETADO PELA AGESPISA RECEBE PROCESSO DE TRATAMENTO ANTES DA DESTINACAO FINAL.**
Nome:
Assinatura:

Inscrição
84 7 02 0265 0166-000
AG= 83
Matrícula
2652617-4
Referência
OUT/2019
VENCIMENTO
10/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)
65,28
82632000000- 65.80001822-6 65261741020-2 190001000001-7
