

ProceComCiv 0801076-67.2019.8.18.0039

10064698 - CONTESTAÇÃO (2724603 CONTESTACAO 01)

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 03/06/2020 11:38:06

03 Jun 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 10064698 - CONTESTAÇÃO
 - 10064698 - CONTESTAÇÃO (2724603 CONTESTACAO 01)
 - 10064700 - DOCUMENTO COMPROBATORIO (2724603 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 10064702 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 10064704 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 10064705 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

11:30

downloadBinario.seam 1 / 9

2724603-03/2020-02119/INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BARRAS/PI

Processo: 08010766720198180039

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro

protocola.pdf

Exibir todos



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BARRAS/PI

Processo: 08010766720198180039

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 **EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS**, 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 **27/01/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **31/03/2017**.

Cumpra esclarecer que em que pese a parte autora realizar requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a parte autora não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inocorrência de mora por parte da Ré.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO MÉRITO

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

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

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

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

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

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.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

⁷art. 1º. (...)

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

prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BARRAS, 2 de junho 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 esfincteriano; (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 **EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BARRAS**, nos autos do Processo nº 08010766720198180039.

Rio de Janeiro, 2 de junho 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

Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS
Nº Sinistro: 3180424065
Vitima: EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS
Data do Acidente: 27/01/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180424065**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 16 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180424065

Vítima: EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS

Data do Acidente: 27/01/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0251204 ou 0800 221206 exclusivo para pessoas com deficiência auditiva.

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

888.624.103-87

Ezequias Nunes dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Ezequias Nunes dos Santos		CPF titular da conta 888.624.103-87	Profissão Lavrador
Endereço Localidade: Santa Rosa	Número S/N	Complemento casa	
Bairro Zona Rural	Cidade Barros	Estado PI	CEP 64100-000
E-mail		Telefone (DDD)	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☒ REFILO- 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 ☐ ACIMA DE R\$ 7.000,00

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

- ☒ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

CPF

AGÊNCIA

Nº

CONTA

Nº

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

AGÊNCIA

Nº

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

CVV

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Barros/PI 09 de Maio de 2018
Local e Data

Ezequias Nunes dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 106495.000749/2017-11

Unidade de Registro: DP DE BARRAS

Resp. pelo Registro: Eduardo Silveira Costa

Data/Hora: 31/03/2017 - 07:44

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE BARRAS

Tipo Local

OUTROS

Município

BARRAS

Endereço

LOCALIDADE ALTO ALEGRE, Nº

Complemento

Bairro

OUTROS - ZONA URBANA

Ponto de Referência

Data/Hora

27/01/2017 - 06:00

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

RG: 2400319 SSP/PI

Mãe: MARIA DE JESUS SILVA

Endereço: LOCALIDADE SANTA ROSA, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: BARRAS

Tipo Envolv: NOTICIANTE/Noticiante

Nome: EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS

RG: 2400319 SSP/PI

Mãe: FRANCISCA NUNES DOS SANTOS

Endereço: LOCALIDADE SANTA ROSA, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: BARRAS

Tipo Envolv: VÍTIMA



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
FIAT - 500A	OUTROS	199	HOL0073	9BG244RNMMC020712	601448847	Azul

Condutor: FRANCISCO SIMÃO

Endereço: BARRAS - UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Sup. Detento: FRANCISCO SIMÃO

Endereço: SANTA ROSA Número

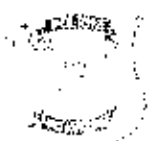
Cidade: BARRAS - UF: Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

RELATO DA OCORRÊNCIA

Informa-se que no dia 27/01/2017 às 06hs00min, a vítima "EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS" trafegava pela estrada quando se deu localidade alto alegre zona rural deste município de barras-pi, como passageiro do veículo supracitado conduzido pelo Sr. FRANCISCO SIMÃO residente na localidade santa rosa, zona rural de barras-pi, quando o condutor do veículo perdeu o controle do carro ocasionando a queda da vítima; QUE após o acidente a vítima foi socorrida pelo condutor do veículo "FRANCISCO SIMÃO" até o Hospital Municipal desta cidade de barras-pi, onde a vítima foi examinada e submetido a raio-x do braço esquerdo sendo constatada fratura exposta; sendo encaminhado de imediato para o hospital de urgência de Teresina-pi(HUT), onde a vítima foi submetido a atendimento a raio x do braço esquerdo e submetido a cirurgia, sendo medicado e liberado, era o que tinha a declarar

Eduardo Silveira Costa - Mat. 2861763
AGENTE DE POLÍCIA

Raimunda Nunes dos Santos
RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS - Noticiante
Responsável pela Informação

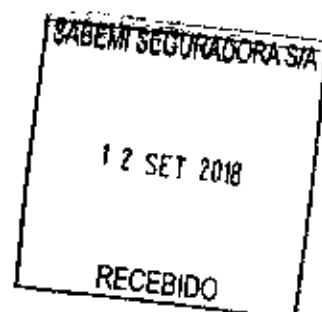


Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema do Boletim de Ocorrência

1059 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 106495.000749/2017-11

Delegado de Polícia



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala);

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da vítima

Eziquias Nunes dos Santos

CPF da Vítima

888.624.103-84

Data do Acidente

27/01/17

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

E-mail

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

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

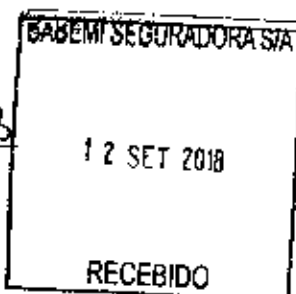
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização desta perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo

Barros/pt 09 de Maio de 2018

Local e Data

Eziquias Nunes dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário



Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



HOSPITAL REGIONAL LEONIDAS MELO
PRAÇA MONSENHOR BOZON, 210,
CENTRO, BARRAS/PI - 64100-000
CNPJ: 06553564000219
(86) 3242-1336 - (86) 3242-1336

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: 0036407

Registro: 23649

Data: 27/01/2017

Hora: 08:00:00

Funcionário: MARIA

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS

SUS: 706808761281620

Nasc.: 25/03/1965 Idade: 51 ANOS, 10 MESES, 2 DIAS Profissão:

Civil:

CEP: 64100-00

End.: SANTA ROSA, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: BARRAS/PI

Cor: Telefone: () -

Mãe: FRANCISCA NUNES DOS SANTOS

Pai:

Clinica: ENFERMAGEM

Documento: 3 - MEDICO PLANTONISTA

Responsável: EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

27/01/2017 8:00 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉD)

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

Queixa principal:

Apresenta dor (braco) de tornozelo após pancada
sem trauma. Não usa medicação.

Exame clínico/físico:

Ires Bastos
Enfermeira
COREN-PI 282

Diagnóstico provável:

fratura exposta de rádio
ulna (direita)

Medicação:

Med. analgésica / uso em ambiente
Dr. Auto P. Costa Júnior
MÉDICO
CRM-PI: 65021/014-MA: 916

Procedimentos/exames realizados:

Ass. Técnico

- (1) R - Rádio (E)
- (2) Exame físico - O tornozelo (E)

SADEMI SEGURADORA S/A

12 SET 2018

RECEBIDO

H/ Responsável pelo atendimento

DEZEMBRO 2017

RAIMUNDA NUN
LC SANTA RÔ
CPF: 002355
CEP: 64.100

PRODUTOS

Nome:
Assessor:
Compartilhamento de Multa:
Faturamento Mensal:

RESID. BX. RE

PRODUTOS

NOV/16 10
OUT/16 10
SET/16 10
AGO/16 10
JUL/16 10
JUN/16 10
MAI/16 10
ABR/16 10
MAR/16 10
FEV/16 10

PRODUTOS

A COBRANÇA
CANC. A QUA
RESERVISTA
Parabéns! A
nessa Unidade

RESERVADO AO FEE

Distribuição
Exercício
Transferência
Faturamento
Tributos

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

32

1.216.291

110

116

117

110

110

110

113

113

113

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

110

CAMPO SANTO

10.000

14.000



DEZEMBRO 2017

RAIMUNDA NUN
LC SANTA RÔ
CPF: 002355
CEP: 64.100

PRODUTOS

Nome:
Assessor:
Compartilhamento de Multa:
Faturamento Mensal:

RESID. BX. RE

PRODUTOS

NOV/16 10
OUT/16 10
SET/16 10
AGO/16 10
JUL/16 10
JUN/16 10
MAI/16 10
ABR/16 10
MAR/16 10
FEV/16 10

PRODUTOS

A COBRANÇA
CANC. A QUA
RESERVISTA
Parabéns! A
nessa Unidade

RESERVADO AO FEE

Distribuição
Exercício
Transferência
Faturamento
Tributos

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

PRODUTOS

CAMPO SANTO

10.000

14,00



DECLARAÇÃO

Circular Susesp nº 445/12 - Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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

A recusa em fornecer as informações e documentos solicitados neste formulário não impede o pagamento de indenizações pelo Seguro DPVAT. A recusa é passível de comunicação ao COAF*.

* Superintendência de Seguros Privados - SUSPP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros.
 * Conselho do Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão responsável pela regulação e resseguro, integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS, portador(a) do RG nº 1.359.546, inscrito(a) por CPF em 18/04/11, CÔFICNP nº 551.867, 33-53 na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS do sinistro de DPVAT de natureza INVALIDEZ da vítima EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS conforme determinação da Circular SUSESP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECUSO - P, Renda Mensal: RECUSO - ME

Documentos comprobatórios: RECUSO - P

Raimunda Nunes dos Santos
ASSINATURA - PROCURADOR/INTERMEDIÁRIO





HOSPITAL REGIONAL LEONIDAS MELO
PRAÇA MONSENHOR BOZON, 210,
CENTRO, BARRAS/PI - 64100-000
CNPJ: 06553564/000219
(86) 3242-1336 - (86) 3242-1336

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: 9036407
Data: 27/01/2017
Funcionário: MARIA

Registro: 23649
Hora: 08:00:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO
SUS

EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS

SUS: 706808761781820

Nasc: 25/03/1965 Idade: 51 ANOS, 10 MESES, 2 DIAS Profissão: Civil: CEP: 64100-000
End: SANTA ROSA, 0 - Bairro: ZONA RURAL Cidade: BARRAS/PI
Cor: Telefone: () Mãe: FRANCISCA NUNES DOS SANTOS Pai:

Clinica: **ENFERMAGEM** Documento: 3 - MEDICO PLANTONISTA
Responsável: EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS - O MESMO Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

Procedimentos

27/01/2017 8:00 0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉD)
☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal:

*apresenta MBE (braço) edemaciado após laceração
em carne. Usa HAS, 80 mg, sem medicação.*

Exame clínico/físico:

Ires Bastos
Enfermeira
COREN-PI 12.221

Diagnóstico provável:

*fratura exposta do rádio
ulnar (direito)*

Medicação:

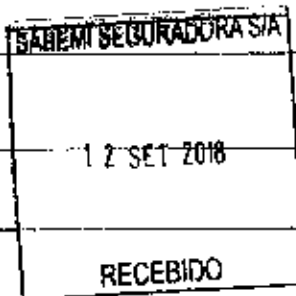
*Dr. - cloroamfenicol 1/125 em suspensão
Painel: Paracetamol 500mg 4x4
1 comprimido 1/125*

Dr. Auto P. Costa Júnior
MÉDICO
CRM-PI: 65021-DM-MA: 2107
Ass. Técnico

Procedimentos/exames realizados:

(1-) RX - Antebraço (E)

(2-) Exeratoresc - Ol. amol. 3, (20)



41) Relatório de exame dos Santos -

Relatório de Exame



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Antenor de Castro Rego, S/N / Bairro Matedouro
CNPJ 02.381.201/0001-40
Barras-PI



Paciente(a):

Alexandre

End.:

Atestado para o dano
do furo da Esquina N das
fundo, tendo fratura
antebra e ulna esquerda
sendo de alto
esse refração da
diagnóstico de fratura da
refração da ulna
no caso de fratura

Barras(PI)

26/4/18

Assinatura do Médico

PAULO AGOSTINHO
CRM 9926
CPF: 096.127.783-25
RG 705.2014 9228.947

Obs: Voltando a consulta, queira trazer esta receita

Ordem: 0

Data: 17/01/2017

Cliente: EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS

Médico: POR CONTA

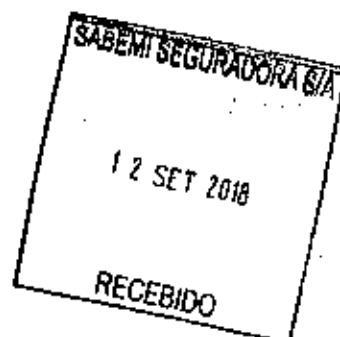
Convênio: PARTICULAR

Exame: RX. ANTEBRAÇO ESQUERDO - AP/PF

Laudos

- Fratura de radio esquerdo fixada por placa metálica.

Dr. Jose Newton Lago
Médico Radiologista
CRM: 212
CPF: 04.153.732-15



Data: / /

* Raios-X
 * Endoscopia
 * Ultrasonografia
 * Exames Laboratoriais
 * Retosigmoidoscopia
 (ex. do reto e ânus)

* Exame da Próstata
 * Biópsia de Próstata
 * Citologia (prevenção)
 * Colposcopia
 * Histopatológico
 * Eletrocardiograma
 * Ecocardiograma
 * Teste Ergométrico

* M.A.P.A / HOLTER
 * Mamografia
 * Internação e cirurgias em geral
 * Videolaringoscopia
 * Videonasofibroscopia
 * DNA
 * Eletroencefalograma

MÉDICO

Praça Monsenhor Bosen/ Centro
Barras - Piauí

FONE: (86) 3242 1366



Estado do Piauí
Prefeitura de Teresina
 Fundação Hospitalar de Teresina



02-94

RECEITUÁRIO
 USO EXCLUSIVO NA
 REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Número de Série

Série A - Nº 200570

Carimbo da Unidade de Saúde
 Av. Lúcio Guimarães, S/N - Promotor
 CEP: 64000-000
 Teresina-PI

Nome do paciente

Agnes Maria da Silva

Número do Prontuário

Endereço

Bairro

Laura Mólus

Para verificação de acidente e autossucesso, indicados
 no formulário de dados e dados O. Medianeira
 em construção pós-30. Necessidade de afastamento
 de mais atividades (alças p/ 03 meses)

050: 552.3

06/04/17

Dr. Wilanildo L. Costa
 CRM-PI 4740 CRM-MG 5000
 TEOT 13013

Carimbo e assinatura do(a) profissional

SAUBEMI SEGURADORA S/A
 12 SET 2018
 RECEBIDO

Nome do Paciente Elizabeth Nunes dos Santos				
Sexo MA	E. Civil casado	Idade 28	Naturalidade Barra	Profissão laureada
Nome da Mãe Francisca Nunes dos Santos				
Nome do Pai				
Endereço Santa Rosa				

Nº de Registro
Data do Registro
Inscrição
A.M.S.

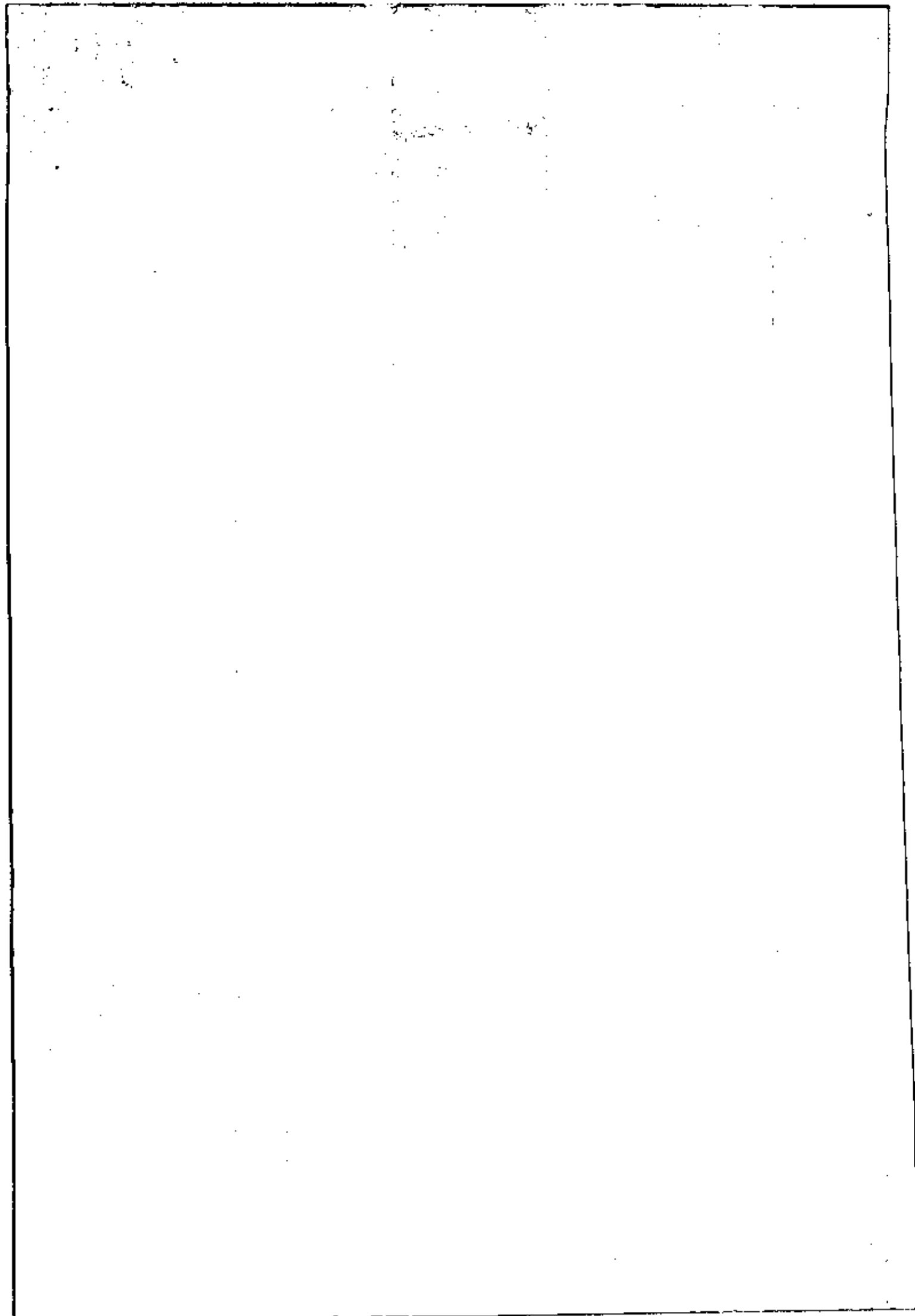
Data	SERVIÇOS PRESTADOS	Rubrica do Responsável
	Consultas - (Diagnóstico) - Atendimento - Exame - Visita	

02/02/04	HD: Grupo. HD: Rins de 1/2 hora, dor na região frontal e das pernas, dor na região HD: AP: PMU n/PA. RA. HD: IVAS. CD: Amoxicilina + Paracetamol	
11/7/11	Medicação: MSI Jung + outros gels.	<i>[Assinatura]</i>
17.02.13	PA = 130/100 mmHg Infecção urinária Cefalexona Nitrofurantoina Vasodilatador	
24.11.14	PA = 140x80 mmHg	
09.12.14	PA = 100x80 mmHg	
24/01/17	154 cm peso 48 kg PA = 120x80 mmHg	
24/1/17	Clonite administrado adena MSE e febre cento administrado por prurido na coxa de energia. Enc. para fazer teste de T	<i>[Assinatura]</i>



Estado do Piauí
Prefeitura Municipal de Barra
Secretaria Municipal de Saúde de Barra

FICHA GERAL



A-131440-6

12-02-12

Ordem: 0

Data: 17/02/2017

Cliente: EZEQUIAS NUNES DOS SANTOS

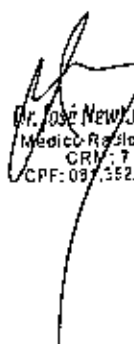
Médico: POR CONTA

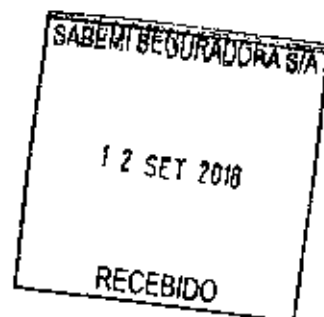
Convênio: PARTICULAR

Exame: RX. ANTEBRAÇO ESQUERDO - AP/PF

Lauda

- Fratura de radio esquerdo fixada por placa metálica.


 Dr. José Newton Loges
 Médico Radiologista
 CRM: 712
 CPF: 097.352.233-14



Data: / /

* Raios-X
 * Endoscopia
 * Ultrasonografia
 * Exames Laboratoriais
 * Retosigmoidoscopia
 ex. do reto e ânus)

* Exame da Próstata
 * Biópsia de Próstata
 * Citologia (prevenção)
 * Colposcopia
 * Histopatológico
 * Eletrocardiograma
 * Ecocardiograma
 * Teste Ergométrico

* M.A.P.A / HOLTER
 * Mamografia
 * Internação e cirurgias em geral
 * Videolaringoscopia
 * Videonasofibroscopia
 * DNA
 * Eletroencefalograma

MÉDICO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Dirceu Arcoverde S/N • Bairro - Santinho
Barras - Piauí • CNPJ: 02.361.201/0001-40



DECLARAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito, que o(a) Sr(a)

Ezequias Nunes dos Santos
, profissão: Lancador endereço: residente na

microárea 03, Rua Solidade Santa Rosa, nº _____

acompanhado(a) pelo Agente Comunitário(a) de Saúde

M^{te} de Lourdes Nunes, cadastrada no Sistema

de Informação de Atenção Básica - SIAB, família nº 001 desde

21/01/1991 e acompanhado(a) pela Estratégia Saúde da Família.

Observação: Para uso de consultório

Valdir Lopes dos Santos
ENFERMEIRO
C. SUS 760003146239457
COREN - PI 123456

Barras (PI), 07 de Fevereiro de 2017.

Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

Assinatura do Médico(a)

Maria de Lourdes Nunes
Assinatura do Agente Comunitário de Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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







128 carter 5346245507105
Assimiladora de Identidade

CARTERA DE IDENTIDADE

SABEMI SEGURODORA S/A
12 SET 2018
RECEBIDO

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
888.624.103-87

None

EZEQUIAS NUNÉ DOS SANTOS

Nascimento
25/03/1968

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

IDENTIDADE

CARTEIRA DE IDENTIDADE

IDENTIDADE

DATA DE NASCIMENTO

01/06/1960

09 F 069

7/10

DECRETO Nº 88.250/83

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

REGISTRO GERAL 1.39.546

NOME RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

FILIAÇÃO MARIA DE JESUS SILVA

NATURALIDADE BARRAS-PI

DOC. ORIGIN CERT. CASAM. 2018

EXP. BARRAS-PI 28/7/10

CPF 551.867.933-53

DECRETO Nº 88.250/83

DATA DE EXPIRAÇÃO 18/04/11

DATA DE NASCIMENTO 01/06/1960

09 F 069

7/10

DECRETO Nº 88.250/83

SABEMI SEGURADORA S/A

12 SET 2018

RECEBIDO

2

7. H. - 77
 8. 20. A. RURAL
 9. 100-000

72-633-53
204 RURAL
66-100-000

de seu cargo, procurador
sua vez, no gabinete
AT, para que em seu
relat6rios ao Senado
sinistra(s) DPVAT, no
e seu procurador em

...consentir não bastante
com as especificações para
...em qualquer outra
...para tanto efetuar em
...de Documentos.
Declaração de Ausência
relacionados ao Seguro
...perante qualquer
...for, então praticar todos
...manuais.

de 20/7

dos sa n - os

Reconhecer firma da assinatura em $\mathbb{Z}_m$ com autenticidade.

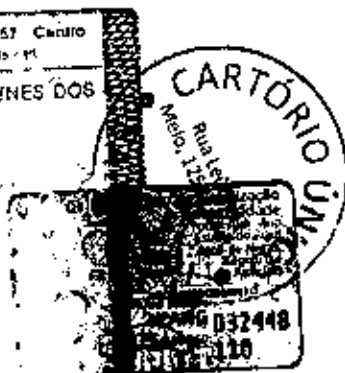
REDON
SANTO
DOULE

SIMONE
Etc. 25

Cartório Único de Barros Rua Leonidas Melo, 1257 - Centro
CEP: 83.170-000 - Barros - PR
FICCO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE AZEQUIAS NUNES DOS
SARRAS, 17/02/2017 09:19:58

JOÃO DOS SANTOS - ESCRIVÃO AUXILIAR
O 70 842675 - 1º OFIC. S. 11

[Handwritten signature]
O 70 842675 - 1º OFIC. S. 11



Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180424065

Vitima: EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS

Data do Acidente: 27/01/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RAIMUNDA NUNES DOS SANTOS

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180424065**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13367904

