



Gimenes Gimenes
ASSASSORIA DE SINISTROS

DECLARAÇÃO

SINISTRO:

PASTA JUDICIAL: 3200200739

☐ DMS

☒ INVALIDEZ

☐ MORTE

VÍTIMA: Cristiano de Sousa Cardoso

I - DECLARANTE

☐ REQUERENTE

☒ OUTROS

NOME: Cristiano de Sousa Cardoso

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: 1.592.942

CPF:

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua: Los me e Damiao A. dos L. 36 Parque Brasil Truro no pi

TELEFONE RESIDENCIAL: (86) 99594-2226

TELEFONE OUTROS: ()

II - DECLARAÇÃO

ALFABETIZADO? ☒ SIM ☐ NÃO

ACEITA EFETUAR O RECONHECIMENTO DO SEU SINAL PÚBLICO? ☐ SIM ☐ NÃO

MOTIVO:

EU, ACIMA QUALIFICADO, DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE ESCLARECIMENTO AO PRESENTE PEDIDO DO SEGURO DPVAT QUE:

Na data 27/09/2019 meu filho seguiu como passageiro em uma moto pilotada pelo meu genro na sua Rua Duque quando um veículo atropelou a moto eucando o euclito em seguida meu filho foi socorrido pela uma filha minha e para o hospital mariano satelo

Inde em seguida, transferido par, H.U.T. onde foi submetido a cirurgia, ficando internado em um periodo de 4 dias, o mesmo não realizou fisioterapia um tratamento imediato.

Declaro que o bulctico de oerrence foi organizado pela uma grama digital, e que no bulctico esta que a vítima foi socorrido pela sonu. Fato este que não o lantou que o mesmo foi socorrido pela minha filha Lucila.

Declaro que após receber a primeira indenização do seguro não a minha residência o uma quinta a maonda de franco intimidade onde moro as oimais vezes de amentar. utis dou mentes não fora fornecidos lugares para mim que souet falarem que era para receber mais dinheiro do

DATA: 27/01/2021

, cristiane de souza cardoso

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

PAG 01/04

FORMGAF-04V1

Seguradora:

Declaro que a procuração apresentada, nesta entrevista
não possui tom o mesmo o mesmo endereço ou seja
a original e falsa possui no anexo que não contém
nenhum documento, não há seu nome, o nome ou o pessoal não.

Declaro ainda que não tenho conhecimento de nenhum
procurador na justiça em nome do meu filho Juan montini
de Souza e nem, no meu nome Luciano de Souza
Lacerda.

Por fim declaro que meu filho Juan montini não possui
outro endereço.

DATA: 27/01/2021

crisiane L souza confesso

FORMGAF-04V1

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

PAG 02/04

LOCAL E DATA: Trussina - PI 27/01/2021 HORA: 13 00

ASSINATURA DO DECLARANTE: Cristiane L. Sousa Cardoso

TESTEMUNHA - NOME: Jesusa Dayane de Sousa Landeiro

CPF: 075.411.493-73 RG: 4.027.453

ENDEREÇO: Rua: Rosme e Damão 0105 e 36 Parque Bonfim II

TESTEMUNHA - ASSINATURA: Jesusa Dayane de Sousa Landeiro

TESTEMUNHA - NOME: _____

CPF: _____ RG: _____

ENDEREÇO: _____

TESTEMUNHA - ASSINATURA: _____

AUDITOR - NOME: ELIAN PINES LIMA

AUDITOR - ASSINATURA: [Assinatura]

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

Pelo presente instrumento particular, Luiz Henrique de Sousa Cardoso, RG nº J 592.942, doravante denominado AUTORIZANTE, concorda em ceder, gratuitamente e por tempo indeterminado, de forma irrevogável e irretratável à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, CNPJ 09.248.608/0001-04, doravante denominada AUTORIZADO, os direitos de captação e utilização de sua imagem e/ou de sua voz a serem captados durante a sindicância.

O AUTORIZANTE desde já reconhece que o AUTORIZADO terá a licença de uso permitida, única e exclusivamente, para fins de meio de prova para formar a convicção dos órgãos públicos competente, conforme o caso, em eventual necessidade de tal produção.

O AUTORIZADO assegurará ao AUTORIZANTE que a utilização do material não possui intuito de lucro, nem comercialização por parte desta Seguradora e da empresa sindicante.

E por estar justo e acordado, firma o AUTORIZANTE o presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO.

DATA: 27.01.2021

Luiz Henrique de Sousa Cardoso
ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-04V1

PAG 04/04

