PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180567390
Cidade: Valença do Piauí
Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA
Data do acidente: 17/12/2017
Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR DE OMBRO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DE OMBRO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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 leve - 25 %	6,25%	R$ 843,75
		Total	**6,25 %**	**R$ 843,75**

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: ANA MARIA DUTRA RIBEIRO

CRM: 5258235-4

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180567390**
Vítima: **ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA**
Data do Acidente: **17/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **GIVALDO DO NASCIMENTO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180567390.**

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.b**r 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

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	046.766.743-84	ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA — CPF: 046.766.743-84

Profissão: NÃO INFORMADO — Endereço: AV. PIMENTEIRAS — Número: 1010 — Complemento: URBANO

Bairro: VALENTIM — Cidade: VALENÇA — Estado: PIAUÍ — CEP: 64.300,000

E-mail: — Tel.(DDD):

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

RENDA MENSAL:

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

AGÊNCIA: 3887 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 00023266 5 (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: ☐ (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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 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.

Local e Data,

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:

CPF:

Assinatura

2ª | Nome:

CPF:

Assinatura

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

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

V001/2018

Investprev Seguradora S/A

03 DEZ 2018

CNPJ: 42.366.302/0006-32

0436107118

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

1141 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 145615.000029/2018-83

Unidade de Registro: 7ª DRPC - VALENÇA DO PIAUI **Resp. pelo Registro: Antonio De Padua De Oliveira Dantas**

Data/Hora: 24/10/2018 - 09:44

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável
DP DE PIMENTEIRAS

Data/Hora
17/12/2017 - 23:30

Tipo Local
VIA PÚBLICA

Municipio
PIMENTEIRAS

Bairro
INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço
PI 120, SENTIDO VALENÇA-PI - PIMENTEIRAS-PI, ALTURA DO KM 30, Nº:

Complemento
PRÓXIMO A PONTE DO RIO SAMBITO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante
RG: 2969628
Mãe: MARIA DA CRUZ RODRIGUES DE OLIVEIRA
Endereco: RUA JOÃO FERRI, Nº 1010
Complemento: BAIRRO VALENTIM
Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO
Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ
Telefone(s): 89-9935-5023

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:	Modelo:	Ano:	Placa:	Chassi:	Renavam:	Cor:
1 - HONDA.	CG 150	2010	NIK0364	9C2KC1550AR17881	00233084657	Preta

Condutor: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA
RG: 2969628 Órgão: UF RG:
End: RUA JOÃO FERRI Número: 1010 Complemento: BAIRRO VALENTIM
Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO
Proprietário: LOURIVAL ABREU DO NASCIMENTO
Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL NO DIA E HORA ACIMA INFORMADOS PARA COMUNICAR UMA OCORRÊNCIA NARRADA A SEGUIR: QUE VINHA TRAFEGANDO EM UM VEICULO JÁ CATALOGADO ACIMA, DE PIMENTEIRAS SENTIDO A VALENÇA, QUANDO FOI DESVIAR DE DOIS JUMENTOS QUE ATRAVESSARAM NA PISTA, VINDO A CAIR DA MOTOCICLETA, SOFRENDO FRATURA NA CLAVÍCULA.
ERA O QUE TINHA A RELATAR

Antonio De Padua De Oliveira Dantas - Mat. 2868202
AGENTE DE POLÍCIA

ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA
ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação

Investprev Seguradora
03 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0001-32

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 145615.000029/2018-83

Delegado de Polícia

Investprev Seguradora S/A
03 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro no IAS: | CPF da vítima: 046.746.743-84 | Nome completo da vítima: #ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) CONFORME SUSEP INº 445/2012

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA | CPF: 046.746.743-84

Profissão: NÃO INFORMADO | Endereço: AV. PIMENTEIRAS | Número: 1010 | Complemento: URBANO

Bairro: VALENTIM | Cidade: VALENÇA | Estado: PIAUÍ | CEP: 64.300.000

Tel.(DDD): | E-mail:

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

RENDA MENSAL:
☒ PREFIRO NÃO INFORMAR
☐ SEM RENDA
☐ ATÉ R$1.000,00
☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00
☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00
☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00
☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00
☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO (OBRIGATÓRIO)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3867 (informar o dígito se existir) CONTA: 00023266 5 (informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO:
AGÊNCIA: (informar o dígito se existir) CONTA: (informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento de análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base no documento apresentado, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica da Seguradora Líder para verificação da extensão e quantificação das sequelas permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º (§1º), declarando que este atendimento não significa prova concludente com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, mas discorro do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima é filho(a) ou companheiro(a)? ☐ Sim ☐ Não | Se a vítima é pai, companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | Se tiver filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: | Vítima deixou herdeiro(s) ou mãe(s)? ☐ Sim ☐ Não | Vítima deixou cônjuge/pai vivo(s)? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso seja devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos seus beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando certo, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verossímil poderá gerar a cobrança de ressarcir o valor recebido, sob pena de responsabilidade criminal por infração ao artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: _____
Nome: _____
CPF: _____
(*) Assinatura de quem assina a ROGO

TESTEMUNHAS
1ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura
2ª | Nome: _____ CPF: _____ Assinatura

Assinatura da vítima/beneficiário (obrigatória)

Assinatura do Representante Legal (se houver) | Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá assinar outro pessoa alfabetizada, maior e capaz, não constante e assinar o presente formulário. A seu rogo, na presença de duas (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a cumprir fielmente o disposto no item 2 do termo acima, assinando previamente a subscrita.

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

Versão 01/2012

Westprev Seguradora S/A
03 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-30

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 11/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000023266-5

Nr. da Autenticação 67AED7861A1F4C46

PIMENTEIRAS
MELHOR PARA VIVER
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIMENTEIRAS

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIMENTEIRAS
UNIDADE MISTA DE SAÚDE MÔNICA REIS DANTAS
CNPJ: 06.554.893/0001-01

ATENDIMENTO HOSPITALAR

Paciente: Antonio N. Rodrigues **Idade:** 28

Endereço: _____ **Nº** _____ **Cidade:** _____

Documento: 898004038425934 **Tipo:** SUS

Data: 17/12/17

SINAIS VITAIS					
HORA	T	P	R	PA	GLICEMIA
04:45				140 x 90	77 mg/dl

Atendimento Médico

Paciente vítima de acidente motocicletico apresenta trauma contuso de região clavicular esquerda onde apresenta dor e deformidade à palpação. Além disso apresenta escoriações em MMSS e MMII.

CID: Observação

Dr. [illegible] Tunes
CRM-PI 5801

Anotações de Enfermagem

CNPJ: 06.554.893/0001-01
UNIDADE MISTA DE SAÚDE
MÔNICA REIS DANTAS
AV. ALVIDRI SALES 450
CENTRO CEP 64.320-000
PIMENTEIRAS-PI

Confere com o original
em 19/04/2018
JPSoares

Investprev Seguradora
03 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32

Eletrobras
Distribuição Piauí

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO
1188848-2

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 – Centro/Sul – Teresina – PI
CNPJ: 00.040.745/0001-59 | Insc. Estadual: 19.101.383-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal: 012239001

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

CONTAMOS A	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R$)
OUTUBRO/2018	22/10/2018	443	429,07

FRANCISCO DAS CHAGAS RODRIGUES DE OLIVEIRA
AV PIMENTEIRAS 1010 VALENTIN MORADA NOVA
CPF: 00074360507372
CEP: 64.300-000 - VALENCA DO PIAUI ROT: 29.750.09.34.002100

DADOS DA LEITURA			DATAS DA FATURA	
	24031			11/10/2018
Atual:	23588		Atual:	12/09/2018
Anterior:			Anterior:	13/11/2018
Constante de Multiplicação:	443		Próxima Leitura:	10/10/2018
Consumo Medido:	443	FCAM	Emissão:	11/10/2018
Consumo Faturado:	NORMAL		Apresentação:	29

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL MONO	01/01/2012	12644934	0 SEM HORA	1.1.1.1	403

SET/18	435	
AGO/18	443	
JUL/18	384	
JUN/18	379	
MAI/18	393	
ABR/18	358	
MAR/18	379	
FEV/18	338	
JAN/18	407	
DEZ/17	462	

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 443 - 0,604098

CONSUMO 443 A R$ 0,895876 =	396,87
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	24,05
CORRECAO MONETARIA IG 09/18-00	0,12
MULTA POR ATRASO 09/18-00	7,78
JUROS DE MORA DE IMPO 09/18-00	0,25
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 22,13	

LIGUE 0800-086-0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabens! Ate o dia 10/10/2018, nao constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

BD44.0DA2.C6A2.B51D.5959.981B.CB63.BBA8

RESERVADO AO FISCO 76,38 396,87

COMPOSIÇÃO DA TARIFA		IMPOSTOS (TRIBUTOS)	27,00%
Distribuição:	22,85	Base de Cálculo:	107,15
Energia:	23,14	Alíquota ICMS:	3,92
Transmissão:	129,24	Valor do ICMS:	18,17
Encargos:		Valor do PIS:	
Tributos:		Valor da COFINS:	

INDICADORES DE CONTINUIDADE

7,27	14,53	29,06	3,68	7,35	14,70	4,14
0,49			1,00			0,49

NOVO ORIENTE 08/2018 129,21

Investprev Seguradora S/A
03 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32

AGESPISA
Águas e Esgotos do Piauí S/A

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

Fatura Mensal

Matrícula	Hidrômetro	Referência
75850-0	A07N261994	AGO/2018

Nome/Razão Social/Endereço
MIRCAN DANTAS NOGUEIRA
RUA ANTONIO LUIS, 1180
AMARANTE LIMA
VALENCA 64300000
AG= 168

Situação Água/Esgoto	Categorias de Uso Res.	Com	Ind.	Pub	Inscrição
A/1	1				113 1 06 0337 0130-000

Período de Consumo De	A	Data Vencimento
03/07/2018	07/08/2018	29

Historico de Consumo

Mês/Ano	Leitura	Consumo	Ocorr
02/18	1224	9	0
03/18	1232	8	0
04/18	1245	13	0
05/18	1253	8	0
06/18	1265	12	0
07/18	1279	14	0
08/18	1295	16	0

Forma de Faturamento
FATURADO P/ CONSUMO NORMAL

Cód. Responsável	Codigo da Tarifa
028682089	01

Consumo Médio	Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto
10		

Consumo	Consumo Faturado
16	16

DESCRIÇÃO DA FATURA

Cod	Nome do Serviço	Valor (R$)
	AGUA	57,03
	MANUTENCAO HIDROMETRO	2,35

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R$)
14/08/2018	59,38

AVISO DE DEBITO! CONTAS: 1 VALOR: R$87.83
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVICO SERA SUSPENSO 30 DIAS APOS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE AGUA CONFORME PORTARIA 2914/2011-MS

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Coli.Totais	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	5.0	15	5.0	6.0 a 9.5	0.3	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostra que Atende Legislação							
Valor Médio	1.45		2.21	6.95	0.00	0.00	

Conclusão: PRESERVE A QUALIDADE DA AGUA, LAVE OS RESERVATORIOS REGISTRALMENTE.

Mensagens
A AGESPISA NAO VAI MAIS MANTER SERVICO DE ENTREGA DE CONTA ALTERNATIVA. RETIRE 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

Ocorrências

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221
(exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas a 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 COAF[2]**.

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu GIVALDO DO NASCIMENTO inscrito (a) no CPF 972.574.783 / 68 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA inscrito (a) no CPF sob o Nº 046.766.743 / 84, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA inscrito (a) no CPF sob o Nº 046.766.743 / 84, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço		Número	Complemento
RUA ANTONIO LUIS		1180	URBANO
Bairro	**Cidade**	**Estado**	**CEP**
AMANDO LIMA	VALENÇA	PIAUÍ	64.300,00
Email	**Telefone comercial(DDD)**	**Telefone celular (DDD)**	
givaldo.nascimento@yahoo.com.br	(89)99931661 1	994093745	

VALENÇA-PI 24 de outubro de 2018
Local e Data

Givaldo do Nascimento
Assinatura do Declarante

Investprev Seguradora S/A
03 DEZ 2018
DLDRL001 V001/2017
CNPJ: 42.366.302/0006-32

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu: LOURIVAL ABREU DO NASCIMENTO,

RG nº 390.357, data de expedição 02/07/79,

Órgão SSP/PI, portador do CPF nº 871.177.113-53, com domicílio na cidade de VALENÇA, no Estado de PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) RUA SETE DE SETEMBRO, nº 1629,

complemento URBANO, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima ANTONIO NADSON RODRIGUES cujo o condutor era ANTONIO NADSON RODRIGUES

Veículo: PAS MOTOCICLO/VENHUNA
Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI
Ano: 2010/2010
Placa: NZK-0364
Chassi: 9C2KC1550AR175881
Data do Acidente: 17/12/2017
Local e Data: VALENÇA DO PIAUÍ/24/10/2018

2º Ofício de Valença-PI

LOURIVAL ABREU DO NASCIMENTO
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

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

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: LOURIVAL ABREU DO NASCIMENTO. DOU FÉ. EM TESTEMUNHO DA VERDADE. VALENÇA DO PIAUÍ-PI, 24/10/2018. Emol.: R$ 4,74 Selo: ABU-18302 (FUNDESS)
Ana Cláudia Melão Lopes Ferreira Chaves Barbosa-ESCREVENTE

Selo de Fiscalização e Autenticidade
Poder Judiciário Estado do Piauí Atos de Notas, Registro e Judiciais
RECONHECIMENTO DE FIRMA
Nº ABU-18302

2º CARTÓRIO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL
COMARCA DE VALENÇA-PI
CNPJ: 32.177.153/0001-70

Investprev Seguradora
03 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32

Ana Cláudia Melão L. F. Chaves Barbosa
Escrevente Autorizada

PIMENTEIRAS
MELHOR PARA VIVER
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIMENTEIRAS

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIMENTEIRAS
UNIDADE MISTA DE SAÚDE MÔNICA REIS DANTAS
CNPJ: 06.554.893/0001-01

ATENDIMENTO HOSPITALAR

Paciente: Antonio N. Rodrigues **Idade:** 28

Endereço: _____ **Nº** _____ **Cidade:** _____

Documento: 898004038425934 **Tipo:** SUS

Data: 17/12/17

SINAIS VITAIS					
HORA	T	P	R	PA	GLICEMIA
04:45				140 x 90	77 mg/dl

Atendimento Médico

Paciente vítima de acidente motocicístico apresenta trauma contuso de região clavicular esquerda, onde apresenta dor e deformidade à palpação. Além disso apresenta escoriações em MMSS e MMII.

CD: Observação

Dr. [illegible] Nunes
CRM PI 5801

Anotações de Enfermagem

CNPJ: 06.554.893/0001-01
UNIDADE MISTA DE SAÚDE
MÔNICA REIS DANTAS
AV. LAUDIRI SALES 488
CENTRO CEP 64.320-000
PIMENTEIRAS-PI

Confere com o original
EM 19/04/2018
[illegible]

Investprev Seguradora S/A
03 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32

PIMENTEIRAS
MELHOR PARA VIVER
ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIMENTEIRAS
UNIDADE MISTA DE SAÚDE MÔNICA REIS DANTAS
CNPJ: 06.554.893/0001-01
email: monicardantas@hotmail.com / Fone: (89) 8104-2924

PACIENTE: Antonio N. Rodrigues
LEITO: _____ DATA: 17 / 12 / 17

FOLHA DE EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO EM OBSERVAÇÃO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO MEDICAÇÃO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	RUBRICA
# Trauma contuso de clavícula		Pct deu entrada na unidade referindo ser vítima de acidente de moto. Apresenta trauma contuso de clavícula.	Glenda 1086044
(1) Dieta oral branda			
(2) SF 0,9% — 100 ml EV p/24 hrs	1º (05:00) 2º (		
(3) Tramal — 1 amp + 100 ml SF 0,9% EV lh	05:00		
(4) Dipirona — 1 amp + AD EV 6/6 h	05:00		
(5) Descadexona — 1 amp + AD EV 8/8h	05:00		
(6) SSVV + CGG			
Dr. Luiz Antunes CRM-PI 5801			
Paciente solicita ordem (E)			
cel. Reinar de ordem (E)			
Vinícius			
Cristiano Aires			
Dr. Luiz Antunes CRM-PI 5801			
06.554.893/0001-01 UNIDADE MISTA DE SAÚDE MÔNICA REIS DANTAS RUA LANDRI SALES, 405 CENTRO - CEP 64.320-000 PIMENTEIRAS - PI			
		Confere com o original em 19/04/2018	

Clínica
Antonio Bomfim
Tecnologia a Serviço da Vida

Nome: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA
Requisitante: .
Data: 18/12/2017 Nº.: 20111

EXAME: RX DO OMBRO ESQUERDO (02 INC)

RELATÓRIO

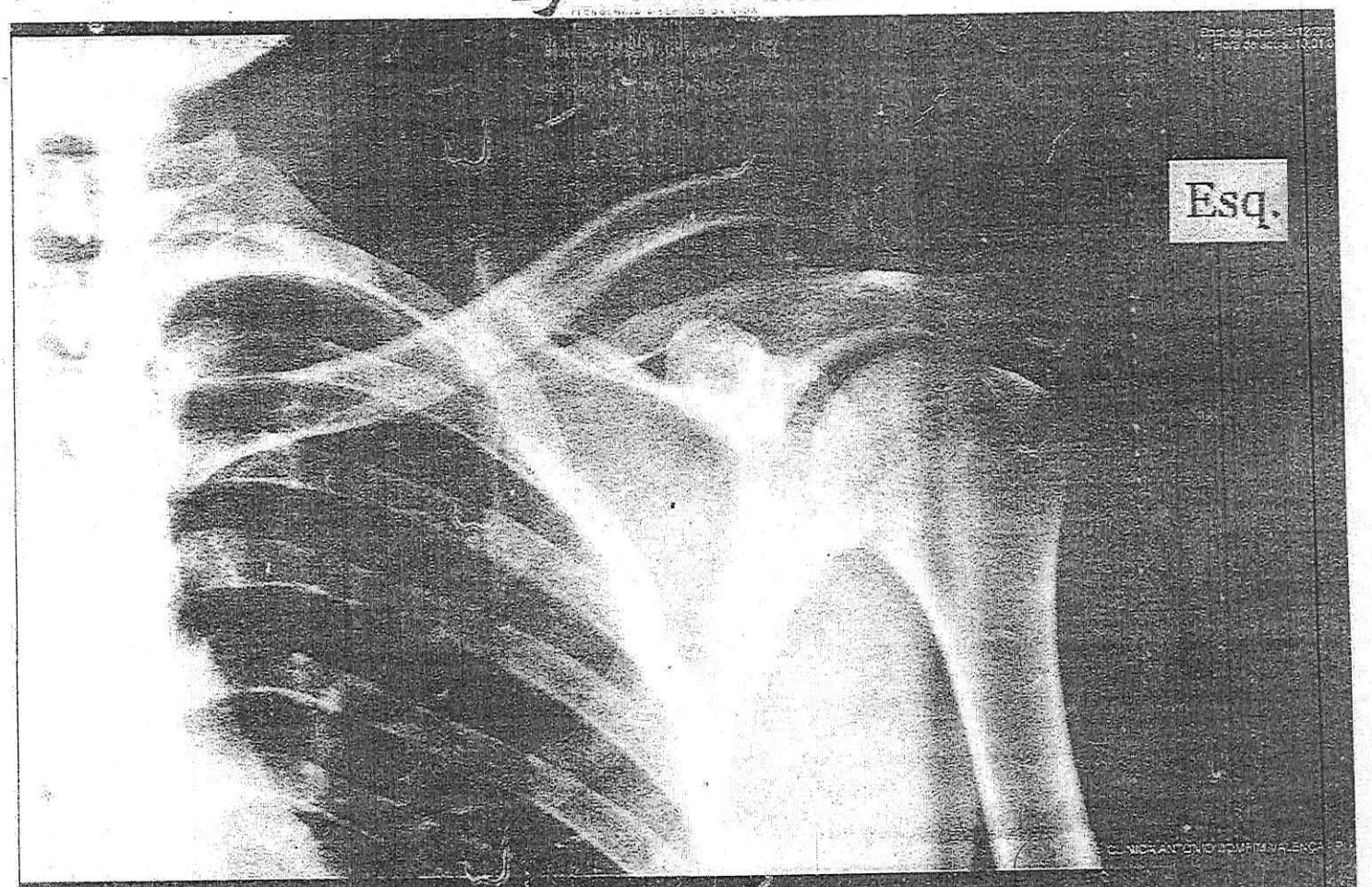
- Textura óssea preservada.
- Luxação da articulação acrômio clavicular.
- Estruturas ósseas íntegras.
- Partes moles sem alterações radiológicas significativas.

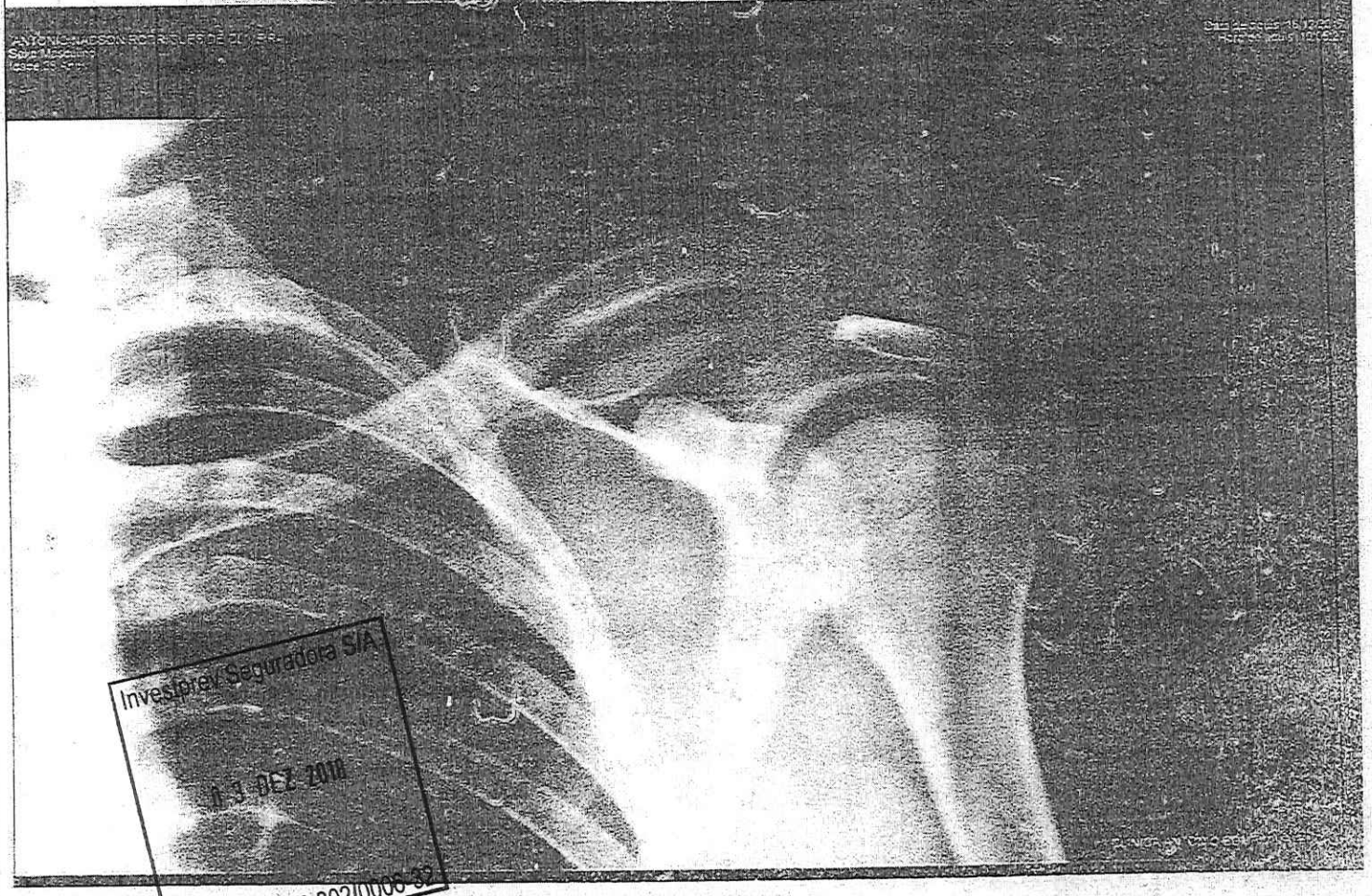
PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO
CRM: 3255

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí

Investprev Seguradora S/A
03 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32

CLÍNICA
AntonioBomfim





PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 297 - VALENÇA - PI
FONE / FAX: (89) 3465 - 1201
e-mail : clinicaantoniobomfim@hotmail.com

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Nome: _____

*** LAUDO RADIOLÓGICO ***

No. Atend: 255165 Data: 28/12/2017

Paciente: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA

Solicitante: DR FERDINAND FREITAS

Convênio: PARTICULAR

Exame: 0191-RX OMBRO ESQUERDO

CONCLUSÃO:

LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR
EDEMA DE PARTES MOLES

Teresina(PI), 25 de Janeiro de 2018

Data ___/___/___

Dr. Carlos Augusto Moura Fé
CRM 1341
Radiologista

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada

Investprev Seguradora S/A
03 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32

Pioneira em Radiologia
Ortopédica **DIGITAL**

24 HORAS

Paciente: 255165 ANTONIO NADSON RODRIGUES DE

SERVER

CENTRO ORTOPÉDICO TERESINA LTDA.
Av. Miguel Rosa, 3360/Sul - Fone: (0**86) 3230-7900
Busca Automática - CEP 64001-490 - Teresina-PI

Nome: Antonio Nadson Rodrigues de Oliveira

ATESTADO MÉDICO

Paciente com história de acidente de moto em 18/12/17, com trauma em membro Esquerdo, apresentando luxação escapulo-clavicular Esq. Realizado tratamento conservador com tipóia. Evoluiu com lesão cicatrizada com deformidade leve e dores leves aos esforços.

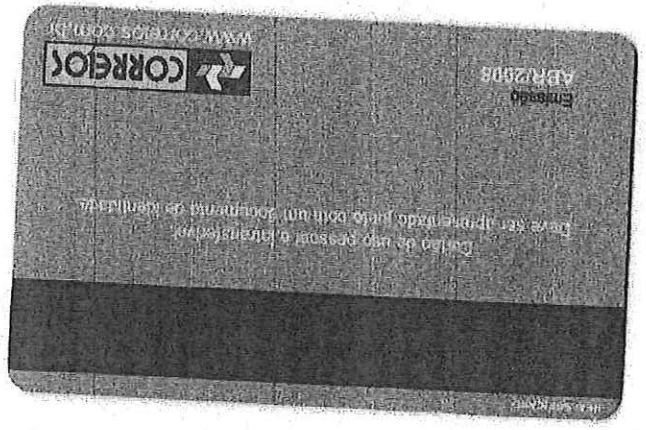
Data 25/09/18 CID: S43.1

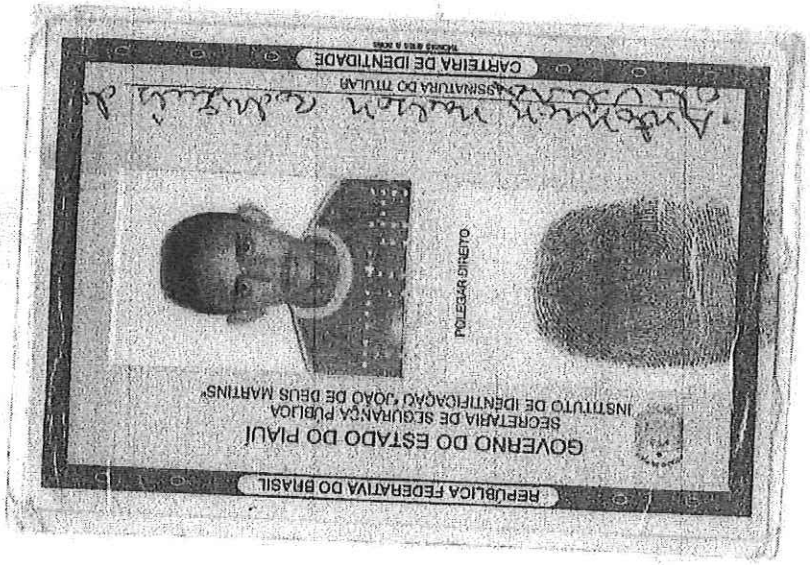
Dr. Ferdinand Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM-PI 3396 - TEOT- 11020

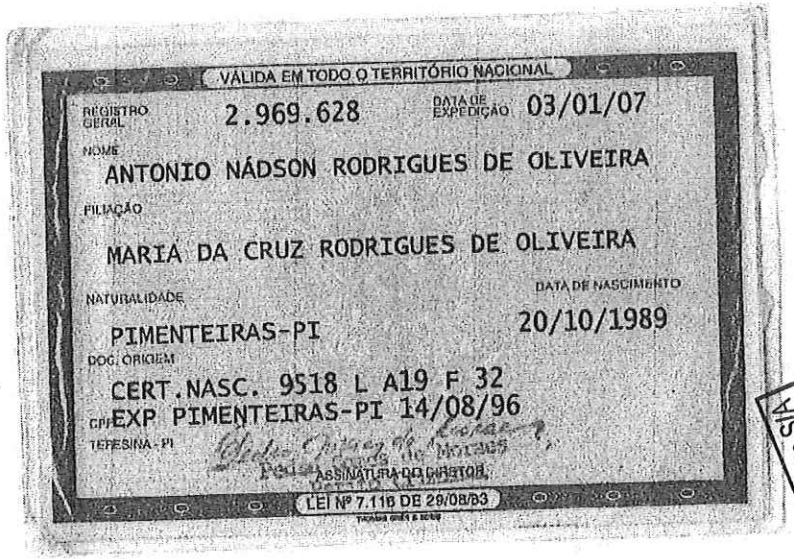
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Voltando a consulta, traga esta receita e exames Complementares
Esta receita não deve ser trocada

Investprev Seguradora S/A
03 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Givaldo Nascimento
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.112.027 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/03/14

NOME
GIVALDO DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO
ESMERALDA MARIA DO NASCIMENTO SANTIAGO

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
VALENÇA DO PIAUI-PI 01/11/1980

DOC. ORIGEM
CERT.CASAM. 2623 L 7B F 150V
EXP VALENÇA DO PIAUI-PI 13/07/12

TERESINA-PI
972.574.783-68 ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 88.253/83

Investprev Seguradora S/A

03 DEZ 2018

CNPJ: 42.366.302/0006-32

Investprev Seguradora S/A
0 3 DEZ 2018
CNPJ: 42.366.302/0006-32

DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013227513225

VIA	COD RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00233084657		2018

1803 0060 d50d b815 a5b0 e12a 3c17 10bd b988 d104 6410

NOME: LOURIVAL ABREU DO NASCIMENTO
****
****

CPF / CNPJ	PLACA
07117711353	NIK-0364

PLACA ANT / UF	CHASSI
	9C2KC1550AR175881

ESPÉCIE/TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLETA/CINGIDA	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB	ANO MOD
HONDA/CG 150 FAN ESI	2010	2010

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
02P/0149CC	PARTICU	PRETA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
		1ª
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2ª PAGO
		3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	DPVAT (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO

SEGURO OBRIGATÓRIO
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

OBSERVAÇÕES
A/FID. ADMINISTRADORA DE CONS NAC HONDA

VALENÇA DO PIAUÍ — 18/04/201

MARY MARTINS DO REGO LEMOS
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI
EXPEDIDOR

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS, TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 013227513225 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	18/04/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	07117711353	NIK-0364

RENAVAM	MARCA / MODELO
00233084657	HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB	CAT TABE	Nº CHASSI
2010	09	9C2KC1550AR175881

PRÊMIO TARIFÁRIO

000,00 (R$)	000,00 (R$)	000,00 (R$)

000,00	000,00	185,50
CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	IMPORTÂNCIA SEGURADA (R$)

PAGAMENTO		DATA DE EMISSÃO
COTA ÚNICA	PARCELADO	18/04/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

JAN/2017

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180567390 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 17/12/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR DE OMBRO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: CICATRIZ COM DEFORMIDADE E DOR AOS ESFORÇOS, DE ACORDO COM RELATÓRIO MÉDICO. (PÁG.7)

Sequelas: Sequela não indenizável

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado civil: SOLTEIRO
Identidade: 2.969.628 - SSP/PI
CPF: 046.766.743-84
Profissão: NÃO INFORMADO
Endereço: AV. PIMENTEIRAS 1010 VALENÇA DO PIAUÍ
CEP: 64.300.000
Telefone: (89) 999355023

OUTORGADO:

Nome: SIVALDO DO NASCIMENTO
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado civil: DIVORCIADO
Identidade: 2.112.027 - SSP/PI
CPF/CNPF: 272.574.783-68
Profissão: NÃO INFORMADO
Endereço: RUA ANTONIO LUIS 1180 VALENÇA-PIAUÍ
CEP: 64.300000
Telefone: (89) 999316611

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

ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA
Assinatura do Outorgante

(RECONHECER POR AUTENTICIDADE/VERDADEIRO)

VALENÇA DO PIAUÍ/24/10/2018
Local e data

Investprev Seguradora S/A
03 DEZ 2018
42.366.302/0006-32

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

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA. DOU FÉ. EM TEST. DA VERDADE. VALENÇA DO PIAUÍ-PI, 24/10/2018. Emol.:3,71 Fetj:0,74 Selo:0,26 Total:4,71
Selo:ABI.18303 (F140P34)
Ana Claudia Melão L. F. Chaves Barbosa
Ana Claudia Melao Lopes Ferreira Chaves Barbosa-ESCREVENTE

Selo de Autenticidade e Autenticidade Poder Judiciário Estado do Piauí Cartórios de Notas, Registro e Judiciais
RECONHECIMENTO DE FIRMA
Nº ABI-18303

Ana Cláudia Melão L. F. Chaves Barbosa

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0436107/18

Vítima: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVI

Data do acidente: 17/12/2017

CPF: 046.766.743-84

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

GIVALDO DO NASCIMENTO : 972.574.783-68

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

ANTONIO NADSON RODRIGUES DE OLIVEIRA : 046.766.743-84

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 03/12/2018	Data do cadastramento: 03/12/2018
Nome: GIVALDO DO NASCIMENTO	Nome: Sabrina Berruezo Aquino Chana
CPF: 972.574.783-68	CPF: 106.203.317-55
GIVALDO DO NASCIMENTO	Sabrina Berruezo Aquino Chana