



Seguradora

**LÍDER**

Administradora do Seguro DPVAT

## DECLARAÇÃO DE ENTREVISTA

VÍTIMA: João Paulo Santos Silva

SINISTRO: 3200001261

NATUREZA: INVALIDEZ

UF: SE

DATA DE CONCLUSÃO DO RELATÓRIO: 07/02/2020

**DECLARAÇÃO**

SINISTRO: 320000-265

PASTA JUDICIAL:

☐ DAMS

☒ INVALIDEZ

☐ MORTE

VÍTIMA: João Paulo Santos Silva

**I - DECLARANTE**

☒ REQUERENTE

☐ OUTROS

NOME: João Paulo Santos Silva

DOC. DE IDENTIFICAÇÃO: 3818.567-9

CPF: 080.346.685-00

ENDEREÇO RESIDENCIAL: R. S. dos Reis, 106 - Povoado - PE

TELEFONE RESIDENCIAL: (71) 99641-3892

TELEFONE OUTROS: ( )

**II - DECLARAÇÃO**

ALFABETIZADO? ☒ SIM ☐ NÃO

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

MOTIVO: Não sei a competência do processo

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

Logo após a notificação da LITEN, compareci um assistente de trânsito no dia 28/12/2018, quando pilotava a moto, a Polívia. Com outra moto. Com a placa de identificação 3818.567-9. Uma de placa 3818.567-9 e realizei uma prova com a placa 3818.567-9. De acordo com a moto que participei do acidente não é a mesma no BO, visto que a primeira prova do acidente não foi feita enquanto a placa 3818.567-9, pois eu não sabia qual era a placa da moto. que estava no processo sem que eu soubesse, tem toda ciência de tudo do acidente no BO.

DATA: 07/02/2020

João Paulo Santos Silva

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

Form with horizontal dashed lines for text entry.

DATA: 02 / 02 / 2020

Assinatura: João Paulo Santos Silva

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

FORMGAF-08V1

PAG 02/04

LOCAL E DATA: 3ºº Recauda/SE, 07 de fevereiro de 2020

HORA: 14 35

ASSINATURA DO DECLARANTE: João Paulo Sinton Silva

TESTEMUNHA - NOME: 2. Melirivan das Santos

CPF: 020.790.255-88

RG: 2188 925-5

ENDEREÇO: o mesmo informado no processo

TESTEMUNHA - NOME:

CPF:

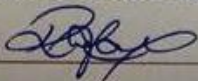
RG:

ENDEREÇO:

AUDITOR:

Rafael Oliveira

ASSINATURA:



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

Pelo presente instrumento particular, João Paulo Santos Silva, RG nº 3848.167, 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 denominado 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:

01/02/2020

João Paulo Santos Silva

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

<http://www.seguradoralider.com.br/>