



Número: **0810196-74.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **19/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
KALIANE MARTA PAULA (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58432852	07/08/2020 07:24	2741520_CONTESTACAO_Anexo_03	Documento de Comprovação

VALIDAR VOTO OTIMIZADO NACIONAL 1821808331		Nº DE IDENTIDADE / CNH / RENASCIM. 061732016 SBE EM	DATA NASCIMENTO 01/01/1983
		Nº DE IDENTIDADE / CNH / RENASCIM. 011555.274-71	DATA NASCIMENTO 01/01/1983
		NOME COMPLETO OSMAR ADELINO DE ASSIS	
		NOME DAS GRACAS ATRIBUÍDAS DE ASSIS	
PROTEJO PLASTIFICAR 1821808331	Nº DE IDENTIDADE / CNH / RENASCIM. 042775205S		DATA NASCIMENTO 03/04/2020
	Nº DE IDENTIDADE / CNH / RENASCIM. 042775205S		DATA NASCIMENTO 18/01/2008
	Nº DE IDENTIDADE / CNH / RENASCIM. 042775205S		DATA NASCIMENTO 18/01/2008
	Nº DE IDENTIDADE / CNH / RENASCIM. 042775205S		DATA NASCIMENTO 18/01/2008

Assis Amedeo de Assis

LOCAL BOZORBO, RN	DATA RENASCIM. 21/05/2019
-----------------------------	-------------------------------------



ASSINATURA DO ELEITOR



ASSINATURA DO ELEITOR

RIO GRANDE DO NORTE



GEORGE ALMEIDA DE ASSIS

061732618 000 EN

0615959.074-21 DATA NASCIMENTO: **01/01/1908**

BRASIL

DEMAR ADELINO DE ASSIS

MARIA DAS GRACAS ALMEIDA DE ASSIS

04272753035 **02/04/2020** **10/01/2009**

Vítima

KARINA MARTA PAULA

1563841559

14/07/2013 SUP. 25

011-359.254-05 22/06/1981

FRANCISCA CRISTINA DE

17/09/2021

Karina Paula

1563841559

14/07/2013 SUP. 25

011-359.254-05 22/06/1981

FRANCISCA CRISTINA DE

17/09/2021

RIO GRANDE DO NORTE





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Rêgo de Filho, 1655, 3º andar, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.335/0001-35 (INSC. Estadual: 20055.426-3)
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4662

ESCRITÓRIO DE FISCAMENTO

LTS

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 07/01/2020 ÀS 16:13:28

NATRICULA:

MÊS/ANO

DADOS DO CLIENTE

5483851

01/2020

ANTONIA ILMA DA SILVA
RUA RICARDO LIMA, N. 144 - AEROPORTO MOSSORO RN
59660-000

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ. ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS		
303.008.645.0201.000	11	6390	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL
HIDRÔMETRO			SITUAÇÃO ÁGUA		
Y305504122			SITUAÇÃO ESGOTO		
			POTENC. LIT		

CONSUMO ÁGUA (M3): 13

DATA LEITURA: 07/01/2020

LEIT. ATUAL: 367

LEIT. ANT.: 354

DIAS CONSUMO: 29

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	RLI	CONSUMO	REF	CONSUMO	RFUTA
12/2019	14		10/2019	11	08/2019	13
11/2019	9		09/2019	11	07/2019	11

DESCRIÇÃO

CONSUMO

TOTAL(R\$)

ÁGUA

RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - R\$ 43,77 POR UNIDADE

10 M3

43,77

11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,88 POR M3

3 M3

14,64

MULTA P/IMPONTUALIDADE 12/2019

1,28

FATURAS EM ATRASO

REF 201911 45,74

TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO

PERCENTUAL(%)

VALOR DO IMPORTE

PIS 58,41

1,65

0,96

COFINS 58,41

7,6

4,44

VENCIMENTO

17/01/2020

59,69

Parâmetros	Turbidez	PH	Cod. Total	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	55.0 UT	6.0 a 8.5	% de Atenuação	0.2 a 2.0 mg/L	≤ 10.0 mg/L
Valores Obtidos	0.24	7.8	100.0 %	1.08	



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 07/08/2020 07:24:25

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080707242493000000056105571>

Número do documento: 20080707242493000000056105571

Num. 58432852 - Pág. 3



Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Saneamento de Rio Grande do Norte
Rua Manoel, 150 - Bairro Natal - RN, CEP 59095-256
(51) 30.124.1900 (0-800-21 1111) Fax: (51) 30.124.1999 E-mail: www.cosern.com.br

DATA DE EMISSÃO DA FATURA

CPE 053/02 3504176

PLANO DE CUSTEIO
RESIDENCIAL

6056

RUA ESPANHA 50 - BARRIO RES. CELINA
CARRAPATUBA - RIBEIRÃO NEGRU - RN
CEP 59060-000
RUA C
AEROPORTO AREA URBANA
MOSSORÓ - RN
59067-571

Consumo (kWh)

Atividade: Comércio
Atividade: Comércio
Atividade: Comércio

CONSUMO

CONSUMO

CONSUMO

1,04

2,10

15,98

TOTAL DA FATURA

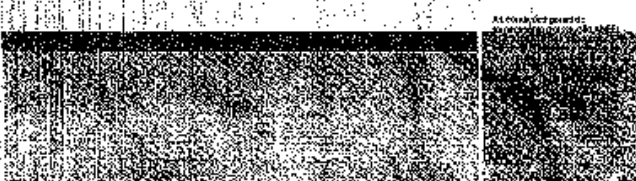
186,39

PERÍODO	Tipo de Faturamento	Anterior	Atual	Nº de Dias	Constante	Ajuste	Consumo (kWh)
01/01/2020	Normal	12/12/19	12/12/19	31	1,0000		249,10

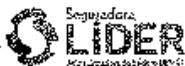
Composição do Consumo

Descrição	Valor	Porcentagem	Valor	Porcentagem
Consumo Básico	12,50	6,73%	12,50	6,73%
Consumo Extra	173,89	93,27%	173,89	93,27%
Total	186,39	100,00%	186,39	100,00%

Este documento é uma cópia eletrônica da fatura de energia elétrica emitida pela Companhia Saneamento de Rio Grande do Norte. A validade jurídica deste documento é atestada pelo sistema de certificação digital utilizado pela Companhia Saneamento de Rio Grande do Norte.



Parâmetro	Valor	Limite	Unidade
Tensão Nominal (V)	220	220	V
Frequência Nominal (Hz)	60	60	Hz



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

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

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

Capitais e regiões metropolitanas: 4036-2535 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 83 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Geovano Almeida de Assis,
RG nº 003733638, data de expedição 30 / 05 / 19,
Órgão SSP RJ, CPF nº 033599074-73

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Ricardo Lima</u>
Número	<u>344</u>
Apto/Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Parque</u>
Cidade	<u>Monóvia</u>
Estado	<u>RJ</u>
CEP	<u>59600-000</u>
Tel. de contato	<u>(84) 99827-0066</u>
E-mail	<u>Não possui</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data:

Monóvia - RJ 22/03/20

X Geovano Almeida de Assis

Assinatura do Declarante





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradotalider.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: 0800-1596 / Outras regiões: 0800-022.52.04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022.81.80 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022.32.06 | Central Ovidória: 0800-021.91.85

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/010001/ECARVIB/DUPLICATAS/FORMULARIO/160001000120000>

A Circular SUSEP 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, nesta fase preliminar, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ANUÍTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTERANTE 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 Nº 9.013/98.

Pelo exposto, eu Geovano Almeida de Assis
inscrito (a) no CPF/CNPJ 033.599.074, 73, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do beneficiário
Kathiane Marta Paula inscrito (a) no CPF sob o nº 033.569.224, 02
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez do Vítima Kathiane Marta Paula
inscrito (a) no CPF sob o nº 033.569.224, 02, conforme determinação da Circular Susep 445/12;
Declaro Profissão: Revisor Renda: Revisor e apresento os documentos comprobatórios:
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Líder-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. 259 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Ricardo Lima</u>	Número: <u>344</u>	Complemento: <u>Casa</u>
Bairro: <u>Parque</u>	Cidade: <u>Morroio</u>	UF: <u>RS</u>
E-mail: <u>Não possui</u>	CEP: <u>91600-000</u>	Tel (fixo): <u>(51) 99827-0066</u>

Local e Data:

Morroio - RS 22/03/2020

X Geovano Almeida de Assis

Assinatura do Declarante

PROD-001 V001/2017





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 971 /2020

Admissão: 14/01/2020 13:59:03

OK

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 56004 - KALIANE MARTA PAULA (38 a 6 m 22 d)

Nascimento: 22/06/1981

Natural: MOSSORO-BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS:

CPF: 01156922402

Prof:

Mãe: FRANCISCA CHAGAS DE PAULA

Pai: JOAO PAULO NETO

Logradouro: RICARDO LIMA, 44

CEP: 59607720

Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.96744423

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REGULADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

OBS: UPA S.M. - REGULADA COM DR JOAO FIRMINO

Classificação:

14/01/2020 13:56:02

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma na região do punho direito e tornozelo esquerdo, apresentando edema nos locais

Hora: 15:50

Vítima de acidente moto ciclístico com traumatismo de punho direito.

EF= Dor e edema local.

PX= Fratura de rádio distal sem desvio.

CD= Imobilização gessada do lo - Polmão

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO	ASSINT.
① Gesso do lo Polmão.			
② VO fazer 75 mg 2x.			Recusa.
③ Aprender 10 mg 2x.			
Dr. Leandro Freire Ortopedia Traumatologia Clínica do Joelho CRM/RN 7430 TEST 10000 ROE 3741			

*SAÍDA: ☒ Decisão médica ☐ Transferido ☐ Evasão ☐ Óbito ☐ Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data:

/ /20.

Hr:

Médico:

*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 14 de Janeiro de 2020.

(Assinar e Carimbar)

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 15/01/2020

Dr. Leandro Freire
SAME / ARQUIVO
15/01/2020



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 07/08/2020 07:24:25

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080707242493000000056105571

Número do documento: 20080707242493000000056105571



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 971 /2020

Admissão: 14/01/2020 13:59:03

OK

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 56004 - KALIANE MARTA PAULA (38 a 6 m 22 d)

Nascimento: 22/06/1981

Natural: MOSSORO-BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS:

CPF: 01156922402

Prof:

Mãe: FRANCISCA CHAGAS DE PAULA

Pai: JOAO PAULO NETO

Logradouro: RICARDO LIMA 444

CEP: 59607720

Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.96744423

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REGULADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

OBS: UPA S.M. - REGULADA COM DR JOAO FIRMINO

Classificação:

PESO:

14/01/2020 13:56:02

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma na região do punho direito e tornozelo esquerdo, apresentando edema nos locais

Hora:

Vítima de acidente moto ciclístico com traumatismo de punho direito.

EF= Dor e edema local.

Px= Fratura do rádio distal sem desvio

CD= Imobilização gessada calço - Palmare.

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
① Gesso calço Palmare.			
② VO faren 75 mg.			Recusa.
③ Deprenal 10 mg.			
Dr. Leandro Freire Ortopedia Traumatologia Clínica do Joelho CRM/RN 1439 TEOT 16086-ROE 3741			

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data: / /20. Hr: :

Médico:

*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 14 de Janeiro de 2020.

(Assinar e

Certificar)

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORO 14/01/2020

Dr. Karla P. T. T. T.
SOME / ARCAVO

mot. 150 213-0



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 07/08/2020 07:24:25

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080707242493000000056105571

Número do documento: 20080707242493000000056105571



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 007454/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 21/01/2020 14:54 Data/Hora Fim: 21/01/2020 15:09
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 14/01/2020 12:50

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Bairro: Ilha de Santa Luzia
Logradouro: rua general pericles
Complemento: próximo ao banco do brasil stilo

Nº: s/n

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: KALIANE MARTA PAULA (VITIMA, COMUNICANTE, SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Feminino

Nasc: 22/06/1961

Idade: 38 anos

Naturalidade: RN - Mossoró

Profissão: Bordador

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: FRANCISCA CHAGAS DE PAULA

Nome do Pai: JOAO PAULA NETO

Documentos(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 011.589.224-02

RG - Carteira de Identidade: 1695443

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: R Ricardo Lima

Bairro: Aeroporto

Telefone: (84) 9890-2118 (Celular)

Nº: 144

CEP: 59.607-720

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 057.493.254-17

Placa HYT8275

Renavam 00941645959

Número do Motor KC08E18072220

Número do Chassi 9C2KC08108R072220

Ano/Modelo Fabricação 2008/2007

Cor PRETA

UF Veículo Rio Grande do Norte

Município Veículo Mossoró

Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN KS

Modelo HONDA/CG 150 TITAN KS

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 15/09/2010

Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido

Envolvimentos



Delegado de Polícia Civil: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto
Impresso por: José Josué Costa Faustino
Data de Impressão: 21/01/2020 15:10
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 07/08/2020 07:24:25

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080707242493000000056105571

Número do documento: 20080707242493000000056105571

Num. 58432852 - Pág. 10



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 007454/2020

Nome Envolvido	Envolvimentos
KALIANE MARTA PAULA	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante informa que estava conduzindo a sua motocicleta, quando levou uma fechada de um carro, fazendo com que caísse no chão. Que a comunicante foi socorrida pelo motorista do carro e encaminhada até o Hospital Regional Tarcísio Maia de acordo com o boletim de atendimento nº 971/2020. Nada mais disse.

ASSINATURAS

José Josué Costa Faustino
Agente de Polícia
Matrícula 207.330-2
Responsável pelo Atendimento

KALIANE MARTA PAULA
(Vítima / Comunicante / Suposto Autor/Infraetor)

*Declaro para os devidos fins da dilação que sou eu(s) autor(es) responsável pelas informações acima assinadas e declaro que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que foi feita, conforme previsto nos Artigos 333-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Luis Fernando Sávio de Elcioz Pinto
Impresso por: José Josué Costa Faustino
Data de Impressão: 21/01/2020 15:10
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

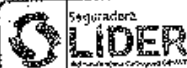


Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 07/08/2020 07:24:25

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080707242493000000056105571>

Número do documento: 20080707242493000000056105571

Num. 58432852 - Pág. 11



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro na ASL: 1033 569 224-02 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: Kalliane Marta Paula

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

5 - Nome completo: Kalliane Marta Paula 6 - CPF: 1033 569 224-02

7 - Profissão: Bordadeira 8 - Endereço: Ricardo Lima 9 - Bairro: Acroporto 10 - Complemento: Casa

11 - Cidade: Mossoró 12 - Estado: RN 13 - CEP: 59600-000

14 - E-mail: Não possui 15 - Telefone: (84) 99827-0066

DADOS CADASTRAIS

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\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.500,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 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 POUPIANÇA (somente para os bancos abaixo, indique uma conta) ☐ CONTA CORRENTE (poder ser bancada)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (343) Nome do BANCO: _____

☐ Banco do Brasil (003) ☒ Caixa Econômica Federal (304) AGÊNCIA: 0560 CONTA: 68678 3

(Informe o dígito de verificação) (Informe o dígito de verificação) (Informe o dígito de verificação) (Informe o dígito de verificação)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária indicada, de minha titularidade, o valor da indenização/ressarcimento de Seguro DPVAT a que eu tiver direito, resarcimento e dando, desde já e somente após a elevação do crédito, quitação total do setor recebi.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CAUPO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou incapacitado de apresentar o laudo de Inabilidade Médica Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 8.112/91), uma vez que:

• Não há IMI que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

• O IMI que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

• O IMI que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da busca do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada, sem a apresentação do laudo de IMI, comprometendo, desde já, em me submeter à análise médica pericial, caso o caso não seja resolvido, a Seguradora LIDER, para verificação da existência e qualificação das lesões permanentes decorrentes do acidente do trabalho causado por terceiro, conforme o disposto na Lei 8.112/91.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso dispor do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ SIM ☐ NÃO 29 - Se tinha filhos, informar: 30 - Vítima deixou ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar: 33 - Vítima deixou ☐ Sim ☐ Não

34 - Vítima ☐ Sim ☐ Não 35 - Se tinha pais, informar: 36 - Vítima deixou ☐ Sim ☐ Não 37 - Vítima ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso deferida, a indenização do Seguro DPVAT por morte à qualquer herdeiro legítimo que se apresentar e provar sua condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a suspensão de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100 - 101 - 102 - 103 - 104 - 105 - 106 - 107 - 108 - 109 - 110 - 111 - 112 - 113 - 114 - 115 - 116 - 117 - 118 - 119 - 120 - 121 - 122 - 123 - 124 - 125 - 126 - 127 - 128 - 129 - 130 - 131 - 132 - 133 - 134 - 135 - 136 - 137 - 138 - 139 - 140 - 141 - 142 - 143 - 144 - 145 - 146 - 147 - 148 - 149 - 150 - 151 - 152 - 153 - 154 - 155 - 156 - 157 - 158 - 159 - 160 - 161 - 162 - 163 - 164 - 165 - 166 - 167 - 168 - 169 - 170 - 171 - 172 - 173 - 174 - 175 - 176 - 177 - 178 - 179 - 180 - 181 - 182 - 183 - 184 - 185 - 186 - 187 - 188 - 189 - 190 - 191 - 192 - 193 - 194 - 195 - 196 - 197 - 198 - 199 - 200 - 201 - 202 - 203 - 204 - 205 - 206 - 207 - 208 - 209 - 210 - 211 - 212 - 213 - 214 - 215 - 216 - 217 - 218 - 219 - 220 - 221 - 222 - 223 - 224 - 225 - 226 - 227 - 228 - 229 - 230 - 231 - 232 - 233 - 234 - 235 - 236 - 237 - 238 - 239 - 240 - 241 - 242 - 243 - 244 - 245 - 246 - 247 - 248 - 249 - 250 - 251 - 252 - 253 - 254 - 255 - 256 - 257 - 258 - 259 - 260 - 261 - 262 - 263 - 264 - 265 - 266 - 267 - 268 - 269 - 270 - 271 - 272 - 273 - 274 - 275 - 276 - 277 - 278 - 279 - 280 - 281 - 282 - 283 - 284 - 285 - 286 - 287 - 288 - 289 - 290 - 291 - 292 - 293 - 294 - 295 - 296 - 297 - 298 - 299 - 300 - 301 - 302 - 303 - 304 - 305 - 306 - 307 - 308 - 309 - 310 - 311 - 312 - 313 - 314 - 315 - 316 - 317 - 318 - 319 - 320 - 321 - 322 - 323 - 324 - 325 - 326 - 327 - 328 - 329 - 330 - 331 - 332 - 333 - 334 - 335 - 336 - 337 - 338 - 339 - 340 - 341 - 342 - 343 - 344 - 345 - 346 - 347 - 348 - 349 - 350 - 351 - 352 - 353 - 354 - 355 - 356 - 357 - 358 - 359 - 360 - 361 - 362 - 363 - 364 - 365 - 366 - 367 - 368 - 369 - 370 - 371 - 372 - 373 - 374 - 375 - 376 - 377 - 378 - 379 - 380 - 381 - 382 - 383 - 384 - 385 - 386 - 387 - 388 - 389 - 390 - 391 - 392 - 393 - 394 - 395 - 396 - 397 - 398 - 399 - 400 - 401 - 402 - 403 - 404 - 405 - 406 - 407 - 408 - 409 - 410 - 411 - 412 - 413 - 414 - 415 - 416 - 417 - 418 - 419 - 420 - 421 - 422 - 423 - 424 - 425 - 426 - 427 - 428 - 429 - 430 - 431 - 432 - 433 - 434 - 435 - 436 - 437 - 438 - 439 - 440 - 441 - 442 - 443 - 444 - 445 - 446 - 447 - 448 - 449 - 450 - 451 - 452 - 453 - 454 - 455 - 456 - 457 - 458 - 459 - 460 - 461 - 462 - 463 - 464 - 465 - 466 - 467 - 468 - 469 - 470 - 471 - 472 - 473 - 474 - 475 - 476 - 477 - 478 - 479 - 480 - 481 - 482 - 483 - 484 - 485 - 486 - 487 - 488 - 489 - 490 - 491 - 492 - 493 - 494 - 495 - 496 - 497 - 498 - 499 - 500 - 501 - 502 - 503 - 504 - 505 - 506 - 507 - 508 - 509 - 510 - 511 - 512 - 513 - 514 - 515 - 516 - 517 - 518 - 519 - 520 - 521 - 522 - 523 - 524 - 525 - 526 - 527 - 528 - 529 - 530 - 531 - 532 - 533 - 534 - 535 - 536 - 537 - 538 - 539 - 540 - 541 - 542 - 543 - 544 - 545 - 546 - 547 - 548 - 549 - 550 - 551 - 552 - 553 - 554 - 555 - 556 - 557 - 558 - 559 - 560 - 561 - 562 - 563 - 564 - 565 - 566 - 567 - 568 - 569 - 570 - 571 - 572 - 573 - 574 - 575 - 576 - 577 - 578 - 579 - 580 - 581 - 582 - 583 - 584 - 585 - 586 - 587 - 588 - 589 - 590 - 591 - 592 - 593 - 594 - 595 - 596 - 597 - 598 - 599 - 600 - 601 - 602 - 603 - 604 - 605 - 606 - 607 - 608 - 609 - 610 - 611 - 612 - 613 - 614 - 615 - 616 - 617 - 618 - 619 - 620 - 621 - 622 - 623 - 624 - 625 - 626 - 627 - 628 - 629 - 630 - 631 - 632 - 633 - 634 - 635 - 636 - 637 - 638 - 639 - 640 - 641 - 642 - 643 - 644 - 645 - 646 - 647 - 648 - 649 - 650 - 651 - 652 - 653 - 654 - 655 - 656 - 657 - 658 - 659 - 660 - 661 - 662 - 663 - 664 - 665 - 666 - 667 - 668 - 669 - 670 - 671 - 672 - 673 - 674 - 675 - 676 - 677 - 678 - 679 - 680 - 681 - 682 - 683 - 684 - 685 - 686 - 687 - 688 - 689 - 690 - 691 - 692 - 693 - 694 - 695 - 696 - 697 - 698 - 699 - 700 - 701 - 702 - 703 - 704 - 705 - 706 - 707 - 708 - 709 - 710 - 711 - 712 - 713 - 714 - 715 - 716 - 717 - 718 - 719 - 720 - 721 - 722 - 723 - 724 - 725 - 726 - 727 - 728 - 729 - 730 - 731 - 732 - 733 - 734 - 735 - 736 - 737 - 738 - 739 - 740 - 741 - 742 - 743 - 744 - 745 - 746 - 747 - 748 - 749 - 750 - 751 - 752 - 753 - 754 - 755 - 756 - 757 - 758 - 759 - 760 - 761 - 762 - 763 - 764 - 765 - 766 - 767 - 768 - 769 - 770 - 771 - 772 - 773 - 774 - 775 - 776 - 777 - 778 - 779 - 780 - 781 - 782 - 783 - 784 - 785 - 786 - 787 - 788 - 789 - 790 - 791 - 792 - 793 - 794 - 795 - 796 - 797 - 798 - 799 - 800 - 801 - 802 - 803 - 804 - 805 - 806 - 807 - 808 - 809 - 810 - 811 - 812 - 813 - 814 - 815 - 816 - 817 - 818 - 819 - 820 - 821 - 822 - 823 - 824 - 825 - 826 - 827 - 828 - 829 - 830 - 831 - 832 - 833 - 834 - 835 - 836 - 837 - 838 - 839 - 840 - 841 - 842 - 843 - 844 - 845 - 846 - 847 - 848 - 849 - 850 - 851 - 852 - 853 - 854 - 855 - 856 - 857 - 858 - 859 - 860 - 861 - 862 - 863 - 864 - 865 - 866 - 867 - 868 - 869 - 870 - 871 - 872 - 873 - 874 - 875 - 876 - 877 - 878 - 879 - 880 - 881 - 882 - 883 - 884 - 885 - 886 - 887 - 888 - 889 - 890 - 891 - 892 - 893 - 894 - 895 - 896 - 897 - 898 - 899 - 900 - 901 - 902 - 903 - 904 - 905 - 906 - 907 - 908 - 909 - 910 - 911 - 912 - 913 - 914 - 915 - 916 - 917 - 918 - 919 - 920 - 921 - 922 - 923 - 924 - 925 - 926 - 927 - 928 - 929 - 930 - 931 - 932 - 933 - 934 - 935 - 936 - 937 - 938 - 939 - 940 - 941 - 942 - 943 - 944 - 945 - 946 - 947 - 948 - 949 - 950 - 951 - 952 - 953 - 954 - 955 - 956 - 957 - 958 - 959 - 960 - 961 - 962 - 963 - 964 - 965 - 966 - 967 - 968 - 969 - 970 - 971 - 972 - 973 - 974 - 975 - 976 - 977 - 978 - 979 - 980 - 981 - 982 - 983 - 984 - 985 - 986 - 987 - 988 - 989 - 990 - 991 - 992 - 993 - 994 - 995 - 996 - 997 - 998 - 999 - 1000 - 1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 1009 - 1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015 - 1016 - 1017 - 1018 - 1019 - 1020 - 1021 - 1022 - 1023 - 1024 - 1025 - 1026 - 1027 - 1028 - 1029 - 1030 - 1031 - 1032 - 1033 - 1034 - 1035 - 1036 - 1037 - 1038 - 1039 - 1040 - 1041 - 1042 - 1043 - 1044 - 1045 - 1046 - 1047 - 1048 - 1049 - 1050 - 1051 - 1052 - 1053 - 1054 - 1055 - 1056 - 1057 - 1058 - 1059 - 1060 - 1061 - 1062 - 1063 - 1064 - 1065 - 1066 - 1067 - 1068 - 1069 - 1070 - 1071 - 1072 - 1073 - 1074 - 1075 - 1076 - 1077 - 1078 - 1079 - 1080 - 1081 - 1082 - 1083 - 1084 - 1085 - 1086 - 1087 - 1088 - 1089 - 1090 - 1091 - 1092 - 1093 - 1094 - 1095 - 1096 - 1097 - 1098 - 1099 - 1100 - 1101 - 1102 - 1103 - 1104 - 1105 - 1106 - 1107 - 1108 - 1109 - 1110 - 1111 - 1112 - 1113 - 1114 - 1115 - 1116 - 1117 - 1118 - 1119 - 1120 - 1121 - 1122 - 1123 - 1124 - 1125 - 1126 - 1127 - 1128 - 1129 - 1130 - 1131 - 1132 - 1133 - 1134 - 1135 - 1136 - 1137 - 1138 - 1139 - 1140 - 1141 - 1142 - 1143 - 1144 - 1145 - 1146 - 1147 - 1148 - 1149 - 1150 - 1151 - 1152 - 1153 - 1154 - 1155 - 1156 - 1157 - 1158 - 1159 - 1160 - 1161 - 1162 - 1163 - 1164 - 1165 - 1166 - 1167 - 1168 - 1169 - 1170 - 1171 - 1172 - 1173 - 1174 - 1175 - 1176 - 1177 - 1178 - 1179 - 1180 - 1181 - 1182 - 1183 - 1184 - 1185 - 1186 - 1187 - 1188 - 1189 - 1190 - 1191 - 1192 - 1193 - 1194 - 1195 - 1196 - 1197 - 1198 - 1199 - 1200 - 1201 - 1202 - 1203 - 1204 - 1205 - 1206 - 1207 - 1208 - 1209 - 1210 - 1211 - 1212 - 1213 - 1214 - 1215 - 1216 - 1217 - 1218 - 1219 - 1220 - 1221 - 1222 - 1223 - 1224 - 1225 - 1226 - 1227 - 1228 - 1229 - 1230 - 1231 - 1232 - 1233 - 1234 - 1235 - 1236 - 1237 - 1238 - 1239 - 1240 - 1241 - 1242 - 1243 - 1244 - 1245 - 1246 - 1247 - 1248 - 1249 - 1250 - 1251 - 1252 - 1253 - 1254 - 1255 - 1256 - 1257 - 1258 - 1259 - 1260 - 1261 - 1262 - 1263 - 1264 - 1265 - 1266 - 1267 - 1268 - 1269 - 1270 - 1271 - 1272 - 1273 - 1274 - 1275 - 1276 - 1277 - 1278 - 1279 - 1280 - 1281 - 1282 - 1283 - 1284 - 1285 - 1286 - 1287 - 1288 - 1289 - 1290 - 1291 - 1292 - 1293 - 1294 - 1295 - 1296 - 1297 - 1298 - 1299 - 1300 - 1301 - 1302 - 1303 - 1304 - 1305 - 1306 - 1307 - 1308 - 1309 - 1310 - 1311 - 1312 - 1313 - 1314 - 1315 - 1316 - 1317 - 1318 - 1319 - 1320 - 1321 - 1322 - 1323 - 1324 - 1325 - 1326 - 1327 - 1328 - 1329 - 1330 - 1331 - 1332 - 1333 - 1334 - 1335 - 1336 - 1337 - 1338 - 1339 - 1340 - 1341 - 1342 - 1343 - 1344 - 1345 - 1346 - 1347 - 1348 - 1349 - 1350 - 1351 - 1352 - 1353 - 1354 - 1355 - 1356 - 1357 - 1358 - 1359 - 1360 - 1361 - 1362 - 1363 - 1364 - 1365 - 1366 - 1367 - 1368 - 1369 - 1370 - 1371 - 1372 - 1373 - 1374 - 1375 - 1376 - 1377 - 1378 - 1379 - 1380 - 1381 - 1382 - 1383 - 1384 - 1385 - 1386 - 1387 - 1388 - 1389 - 1390 - 1391 - 1392 - 1393 - 1394 - 1395 - 1396 - 1397 - 1398 - 1399 - 1400 - 1401 - 1402 - 1403 - 1404 - 1405 - 1406 - 1407 - 1408 - 1409 - 1410 - 1411 - 1412 - 1413 - 1414 - 1415 - 1416 - 1417 - 1418 - 1419 - 1420 - 1421 - 1422 - 1423 - 1424 - 1425 - 1426 - 1427 - 1428 - 1429 - 1430 - 1431 - 1432 - 1433 - 1434 - 1435 - 1436 - 1437 - 1438 - 1439 - 1440 - 1441 - 1442 - 1443 - 1444 - 1445 - 1446 - 1447 - 1448 - 1449 - 1450 - 1451 - 1452 - 1453 - 1454 - 1455 - 1456 - 1457 - 1458 - 1459 - 1460 - 1461 - 1462 - 1463 - 1464 - 1465 - 1466 - 1467 - 1468 - 1469 - 1470 - 1471 - 1472 - 1473 - 1474 - 1475 - 1476 - 1477 - 1478 - 1479 - 1480 - 1481 - 1482 - 1483 - 1484 - 1485 - 1486 - 1487 - 1488 - 1489 - 1490 - 1491 - 1492 - 1493 - 1494 - 1495 - 1496 - 1497 - 1498 - 1499 - 1500 - 1501 - 1502 - 1503 - 1504 - 1505 - 1506 - 1507 - 1508 - 1509 - 1510 - 1511 - 1512 - 1513 - 1514 - 1515 - 1516 - 1517 - 1518 - 1519 - 1520 - 1521 - 1522 - 1523 - 1524 - 1525 - 1526 - 1527 - 1528 - 1529 - 1530 - 1531 - 1532 - 1533 - 1534 - 1535 - 1536 - 1537 - 1538 - 1539 - 1540 - 1541 - 1542 - 1543 - 1544 - 1545 - 1546 - 1547 - 1548 - 1549 - 1550 - 1551 - 1552 - 1553 - 1554 - 1555 - 1556 - 1557 - 1558 - 1559 - 1560 - 1561 - 1562 - 1563 - 1564 - 1565 - 1566 - 1567 - 1568 - 1569 - 1570 - 1571 - 1572 - 1573 - 1574 - 1575 - 1576 - 1577 - 1578 - 1579 - 1580 - 1581 - 1582 - 1583 - 1584 - 1585 - 1586 - 1587 - 1588 - 1589 - 1590 - 1591 - 1592 - 1593 - 1594 - 1595 - 1596 - 1597 - 1598 - 1599 - 1600 - 1601 - 1602 - 1603 - 1604 - 1605 - 1606 - 1607 - 1608 - 1609 - 1610 - 1611 - 1612 - 1613 - 1614 - 1615 - 1616 - 1617 - 1618 - 1619 - 1620 - 1621 - 1622 - 1623 - 1624 - 1625 - 1626 - 1627 - 1628 - 1629 - 1630 - 1631 - 1632 - 1633 - 1634 - 1635 - 1636 - 1637 - 1638 - 1639 - 1640 - 1641 - 1642 - 1643 - 1644 - 1645 - 1646 - 1647 - 1648 - 1649 - 1650 - 1651 - 1652 - 1653 - 1654 - 1655 - 1656 - 1657 - 1658 - 1659 - 1660 - 1661 - 1662 - 1663 - 1664 - 1665 - 1666 - 1667 - 1668 - 1669 - 1670 - 1671 - 1672 - 1673 - 1674 - 1675 - 1676 - 1677 - 1678 - 1679 - 1680 - 1681 - 1682 - 1683 - 1684 - 1685 - 1686 - 1687 - 1688 - 1689 - 1690 - 1691 - 1692 - 1693 - 1694 - 1695 - 1696 - 1697 - 1698 - 1699 - 1700 - 1701 - 1702 - 1703 - 1704 - 1705 - 1706 - 1707 - 1708 - 1709 - 1710 - 1711 - 1712 - 1713 - 1714 - 1715 - 1716 - 1717 - 1718 - 1719 - 1720 - 1721 - 1722 - 1723 - 1724 - 1725 - 1726 - 1727 - 1728 - 1729 - 1730 - 1731 - 1732 - 1733 - 1734 - 1735 - 1736 - 1737 - 1738 - 1739 - 1740 - 1741 - 1742 - 1743 - 1744 - 1745 - 1746 - 1747 - 1748 - 1749 - 1750 - 1751 - 1752 - 1753 - 1754 - 1755 - 1756 - 1757 - 1758 - 1759 - 1760 - 1761 - 1762 - 1763 - 1764 - 1765 - 1766 - 1767 - 1768 - 1769 - 1770 - 1771 - 1772 - 1773 - 1774 - 1775 - 1776 - 1777 - 1778 - 1779 - 1780 - 1781 - 1782 - 1783 - 1784 - 1785 - 1786 - 1787 - 1788 - 1789 - 1790 - 1791 - 1792 - 1793 - 1794 - 1795 - 1796 - 1797 - 1798 - 1799 - 1800 - 1801 - 1802 - 1803 - 1804 - 1805 - 1806 - 1807 - 1808 - 1809 - 1810 - 1811 - 1812 - 1813 -

CAIXA
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AUTOATENDIMENTO - AG: TERRA DO SAL
DATA: 21/01/2020 HORA: 16:01:46
TERMINAL: 30641012 CONTROLE: 306410120530

AGÊNCIA: 0580 - MOSSORO
CONTA: 013.00066678-3
CLIENTE: KALIANE MARTA PAULA

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
ULTIMOS 30 DIAS

SALDOS POR DATA LIMITE
DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE: 04/05/2012
DATA VALOR
18/01

MOVIMENTAÇÃO
DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR
SALDO ANTERIOR 142,360





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, 15 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200161977

Vítima: KALIANE MARTA PAULA

Data do Acidente: 14/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEOVANO ALMEIDA DE ASSIS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), KALIANE MARTA PAULA

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: **KALIANE MARTA PAULA**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **104**

Agência: **000000560**

Conta: **0000068678-3**

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, retorne 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





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, 30 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200161977

Vítima: KALIANE MARTA PAULA

Data do Acidente: 14/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEOVANO ALMEIDA DE ASSIS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), KALIANE MARTA PAULA

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

Carta nº 15737228



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:	11/05/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	843,75
--------------	--------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KALIANE MARTA PAULA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000068678-3

Nr. da Autenticação 08934F65A76D34B5



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: KALIANE MARTA PAULA, brasileiro(a),
estado civil: SOLTEIRA, Profissão: BORDADEIRA, Data do Acidente 14/01,
Cobertura Invalidez, portador(a) do RG 1695443, órgão expedidor
SSP e do CPF: 01156922402, residente no(a)
RICARDO LIMA, nº 144,
bairro: AEROPORTO, município: MOSSORÓ, RN.

OUTORGADO:

Nome: Geovano Almeida de Azeite, brasileiro(a),
estado civil: Solteiro, Profissão: Autônomo, portador(a) do RG
003733648, órgão expedidor SSP RN e do CPF: 033599074-71, residente
no(a) Ricardo Lima, nº 144,
bairro: Aeroporto, município: Mossoró, RN.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro DPVAT, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró 21/01/2020
Local e Data



1º OFÍCIO

Kaliane Marta Paula

Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

Cartório Vieira

R. Vicente Cabrita, 167 - Centro, Mossoró - RN, 59600-520 FONE: (84) 3317-400
Título: Edina Vieira de Almeida

Reconhecimento de Firma: 2020-001824



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0126153/20

Vítima: KALIANE MARTA PAULA

CPF: 011.569.224-02

Seguradora: MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 14/01/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: KALIANE MARTA PAULA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

GEOVANO ALMEIDA DE ASSIS : 011.599.074-71

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

KALIANE MARTA PAULA : 011.569.224-02

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: 29/04/2020
Nome: GEOVANO ALMEIDA DE ASSIS
CPF: 011.599.074-71

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/04/2020
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

GEOVANO ALMEIDA DE ASSIS

GERCIA LOURENCO DA SILVA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200161977 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: KALIANE MARTA PAULA **Data do acidente:** 14/01/2020 **Seguradora:** MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.(PÁG.1)

Sequelas permanentes: REDUÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO PUNHO DIREITO

**Documentos
complementares:**

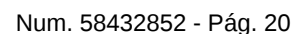
Observações:

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 punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



[illegible]

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200161977 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: KALIANE MARTA PAULA **Data do acidente:** 14/01/2020 **Seguradora:** MG SEGUROS, VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.(PÁG.1)

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

