

Browser tabs: Email - A, Controle, Mensagem, Audiência, Acesso 1º, PJE Consulta, PJE Consulta, PJE 0800213, Baixar o, (30) V, +

Address bar: [tjpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalle/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=187433&ca=a02f86df8c4ff3f3c8963a55e7c617f3d...](https://tjpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalle/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=187433&ca=a02f86df8c4ff3f3c8963a55e7c617f3d...)

Navigation: Home, Mail, Print, Download, Menu

Page Header: **PJE** ProceComCiv 0800213-78.2019.8.18.0050  
MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO ...

Case Title: 12593429 - CONTESTAÇÃO (2759246 CONTESTACAO 01)  
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 19/10/2020 10:31:06

Date: 19 Oct 2020

Navigation: 24 de 22, Star, Print, Lock

Document List:

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
  - 12593420 - CONTESTAÇÃO
    - 12593429 - CONTESTAÇÃO (2759246 CONTESTACAO 01)
    - 12593431 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (PROCESSO ADMINISTRATIVO)
    - 12593432 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
    - 12593433 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (CARTA DE PREPOSTOS .)
    - 12593434 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS

Document Viewer: downloadBinario.seam 1 / 10

Document Content:

2759246- C3/ 2020-03894/ INVALIDEZ



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

System Tray: PT, 10:31, 19/10/2020



Número: **0800213-78.2019.8.18.0050**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Esperantina (Cível)**

Última distribuição : **22/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA (AUTOR)		FRANCISCO DOMINGOS SILVA SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12593 431	19/10/2020 10:31	<a href="#">PROCESSO ADMINISTRATIVO</a>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 11 de Dezembro de 2018**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180578033**

**Vítima: MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA**

**Data do Acidente: 02/11/2016**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: FRANCISCO DOMINGOS SILVA SANTOS**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA**

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 13696397

Pag. 01373/01374 - carta\_01 - INVALIDEZ





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 13 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180578033

Vítima: MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA

Data do Acidente: 02/11/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO DOMINGOS SILVA SANTOS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag: 01363/01364 - carta\_03 - INVALIDEZ

00060682



Carta nº 13711224



**Eletrobras**  
Distribuição Piauí

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0818285-0

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 739 - CT - 70/Sul - Teresina - PI  
CNPJ 06.040.741/0001-99 | Ins. Estadual: 16.301.303-6  
Núcleo Piauí / Companhia de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de tributação estabelecido pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 011578319

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE fixada pela Lei nº 10.438 de 25 de abril de 2002.

CONTA Nº	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	02/10/2018	51	29,48

MARIA DOS SANTOS S PAIVA  
R. JOAO COSTA 100 S/C B-URBANO  
CPF: 00092491464349  
CEP: 64.178-000 - MORRO DO CHAPEL DO PIAUÍ DT: 139.006.17.04.055650

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA (POSTERIOR)	
Atual:	6173	Atual:	25/09/2018
Anterior:		Anterior:	23/08/2018
Constante de Multiplicação:	51	Anterior:	26/10/2018
Consumo Medido:	51	Anterior:	24/09/2018
Consumo Faturado:	MEDIA 12M	Embalagem:	25/09/2018
		Apresentação:	33

RESID. DE FOM. (R\$)	HONO. (R\$)	CONSUMO (KWh)	TARIFAS (R\$)	CONTRIBUIÇÕES (R\$)	TOTAL (R\$)
		30,66	0,00	0,00	30,66
			0,59		0,59
			10,30		10,30
			2,74		2,74
			23,60		23,60
			17,12		17,12
			0,53		0,53
			0,56		0,56
			0,28		0,28
			1,13		1,13

Mês: 08/2018 Valor: 30,66  
FATURADO PELA MEDIA C/ IMPEDIMENTO DE LEITURA (Art 87), SUJEITO A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO (Art 171) - RES 414/10 ANEEL  
LIGUE 0800 096 0900 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
07 DEZ 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
TERESINA - PI

RESERVADO AO FISCAL		IMPOSTOS (R\$)	
8,81	10,72	42,49	22,00
Distribuição:	2,63	Base de Cálculo:	9,34
Energia:	2,66	Alíquota ICMS:	0,41
Transmissão:	11,67	Valor do ICMS:	1,92
Encargos:		Valor do PIS:	
Tributos:		Valor do COFINS:	
6,87	13,74	27,48	3,42
0,00	0,00	7,25	14,70
		3,97	
		0,00	
ESPERANTINA		07/2018	7,32





# 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: \_\_\_\_\_ OFF da vítima: 924.914.643-49 Nome completo da vítima: MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA  VÍTIMA/ BENEFICIÁRIO  FÓRMULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA CPF: 924.914.643-49

Profissão: LAVRADORA Endereço: RUA JOÃO COSTA Número: 100 Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: CENTRO Cidade: MORRO DO CHAPEU DO PIAUI Estado: PI CEP: 64.178-000

Email: \_\_\_\_\_ Tel. (DDD): 86994999528

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 POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237)  Itaú (341)

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 3834 013 CONTA: 00028598 0 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (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.

### 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.



### 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: \_\_\_\_\_ Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Vivos: \_\_\_\_\_ Fallecidos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  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

Maria dos Santos Silva Paiva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura



1ª Loterias CAIXA

1ª Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0900 726 0101  
OUVIDORIA 0800 725 7474

240 529391750-8

28/AGO/2018 HORA DE: 11:31:21

LOT: 16.022784-4 TERM: 048140  
LOCALIDADE: MORRO DO CHAPEU DO PIAUI  
AG. VINCULADA: 3834 CONTROLE: 447043025

DEPOSITO EM DINHEIRO

3834 013 00026598-0

MARIA DS SILVA PAIVA

VALOR : **3834,00**

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO, A PREVISAO  
DO CREDITO NA CONTA E DE ATÉ 30 MINUTOS

ESTE RECIBO E VALIDO COMO  
COMPROVANTE DE DEPOSITO

240-529391750-8

1ª VIA

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
01 DEZ 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465, Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Telfone: 0800-111111





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 198738.000116/2018-00**

Unidade de Registro: 13ª DRPC - ESPERANTINA

Resp. pelo Registro: Sebastião Santos Gonçalves

Data/Hora: 06/12/2018 - 09:21

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Unidade Policial Responsável  
DP DE MORRO DO CHAPÉU DO PIAUÍ

401390

Data/Hora  
02/11/2016 - 05:00

Tipo Local  
VIA PÚBLICA

Município  
MORRO DO CHAPÉU DO PIAUÍ

Bairro  
INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço  
RODOVIA PI 214 - NOVA VIDA, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

**DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS**

Nome: MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Mãe: MARIA ZULEIDE DA SILVA  
Pai: JOÃO FRANCISCO DE PAIVA  
Endereço: RUA JOÃO COSTA, Nº 100  
Complemento: CENTRO  
Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO  
Cidade: MORRO DO CHAPÉU DO PIAUÍ  
Telefone(s): 86-8137-7933

**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 125 FAN KS	2012	OCL6988	9C2JC4110CR430828	396932088	Preta

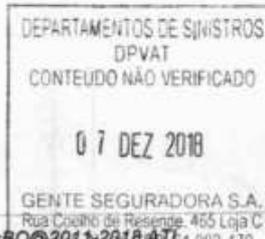
Condutor: MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA  
End: RUA JOÃO COSTA Número: 100 Complemento: CENTRO  
Cidade: MORRO DO CHAPÉU DO PIAUÍ UF: PI Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO  
Proprietário: JOSÉ EDIMILSON CARVALHO PIRES FILHO  
End: RUA VER. FRANCISCO L. CASTRO Número: 158  
Cidade: ESPERANTINA UF: Bairro: CENTRO

**RELATO DA OCORRÊNCIA**

RELATOU a vítima que se envolveu num acidente de trânsito na rodovia quando pilotava o veículo citado e atingiu um sulno, caiu e sofreu um ferimento extenso no joelho esquerdo e outras escoriações leves pelo corpo; Afirma a vítima que estava acompanhada da carona Marilucia Araujo Sousa, a qual não sofreu ferimentos; Cita a vítima que foi amparada por seu irmão Domingos Chaves e foi conduzida para o Hospital Estadual Dr. Julio Hartman de Esperantina onde recebeu atendimento clínico.

Sebastião Santos Gonçalves - Mat. 0385042  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

maria dos santos silva paiva  
MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA - Noticiante  
Responsável pela Informação





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

500 v. 1.0

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 198738.000116/2018-00**

Delegado de Polícia

Boletim de ocorrência emitido em: 06/12/2018 08:21 - SisBO nº 2011.2018 AT





# 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: 924.914.643-49 Nome completo da vítima: MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO (FORMULARIO SUSEP Nº 446/2012)

Nome completo: MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA CPF: 924.914.643-49

Profissão: LAVRADORA Endereço: RUA JOÃO COSTA Número: 100 Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: CENTRO Cidade: MORRO DO CHAPEU DO PIAUI Estado: PI CEP: 64.178-000

E-mail: \_\_\_\_\_ Tel. (DDD): 86994999528

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

RENDA MENSAL:  RECLUSO 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)  CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Bradesco (237)  Itaú (341) Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3834 (01) CONTA: 00028598 (0) AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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.

## 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.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS (PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE)

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorçado  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: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não  
Vivos: \_\_\_\_\_ Fallecidos: \_\_\_\_\_

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  
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS  
1ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2ª | Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura



DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE





MAL. DEODORO,  
CENTRO, ESPERANTINA/PI - 64180-000  
CNPJ: 06553564000308  
(86) 3383-1193 - ( )

Atendimento: P038271  
Data: 02/11/2016  
Funcionario: MACIELE

Registro: 23437  
Hora: 05:54:00  
Tipo: CONSULTA  
Sexo: FEMININO

Senha 7

SUS

**MARIA SANTOS SILVA PAIVA**

Asc.: 03/09/1969 Idade: 47 ANOS, 2 MESES, 29 DIAS Profissão:  
End.: RUA JOAO COSTA, 100 - Bairro: Civil: CEP: 641780  
Cor: PARDA Telefone: ( ) Mãe: MARIA ZULEIDE DA SILVA Pai:

CPF: - RG: 1821077 - SUS: 20925030460009

Clinica: **CLINICA MEDICA** Documento: 2 - MEDICO DE PLANTAO  
Responsavel: MARIA SANTOS SILVA PAIVA - O MESMO

Temp.: °C Peso: Kg P.A.:

**Procedimentos**

02/11/2016 5:54 0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
 Vermelho - Emergência  Laranja - Muito Urgente  Amarelo - Urgente  Verde - Pouco Urgente  Azul - Não Urgente

Queixa principal: *ACIDENTE COM NOITO EM AUTO ESTRADA*

Exame clinico/fisico: *FERIMENTO EXTENSO NO JOELHO (E)*

**Diagnostico provavel:**

*SUTURA APÓS LIMPEZA LOCAL  
DOS ANESTESIA*

**Medicação:**

*ADMINISTRAÇÃO DE ANTIBIÓTICO / ANTI INFLAMATÓRIO*

**Procedimentos/exames realizados:**

Ass. Técnico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
OPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
07 DEZ 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Centro de Resende, 455 Loja C  
Centro-Norte CEP: 84.102-470  
Terecintina-PI

**06.553.564/0003-088**  
**HOSPITAL ESTADUAL DR.**  
**JÚLIO HARTMAN**  
Rua Marechal Deodoro, 341  
Centro CEP: 64.180-000  
Esperantina - PI

*Maria Santos Silva Paiva*

Responsavel: MARIA SANTOS SILVA PAIVA

*Dr. Raimundo Fátima*  
Médico  
RPM-2032

2 - MEDICO DE PLANTAO



**Eletrobras**  
Distribuição Piauí

Para contato com a Eletrobras, informe este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0818285-0

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ  
Av. Maranhão 739 - C. J. - Teresina - PI  
CNPJ 06.040.741/0001-99 | Ins. Estadual: 16.301.303-6  
Núcleo Piauí / Companhia de Energia Elétrica - Série B-1  
Regime especial de tributação estabelecido pela SEFINZ 06/98

Nº da Nota Fiscal 011578319

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE fixada pela Lei nº 30.435 de 25 de abril de 2002.

CONTA Nº	VENCIMENTO	CONSUMO (KWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
SETEMBRO/2018	02/10/2018	51	29,48

MARIA DOS SANTOS S PAIVA  
R. JOAO COSTA 100 S/C B-URBANO  
CPF: 00092491464349  
CEP: 64.178-000 - MORRO DO CHAPEL DO PIAUÍ DT: 139.006.17.04.055650

DADOS DA LEITURA		DADOS DA VENDA	
Atual:	6173	Atual:	25/09/2018
Anterior:		Anterior:	23/08/2018
Constante de Multiplicação:	51	Anterior:	26/10/2018
Consumo Medido:	51	Anterior:	24/09/2018
Consumo Faturado:	MEDIA 12M	Embalagem:	25/09/2018
		Apresentação:	33

RESID. DE FOM. (R\$)	HONO. (R\$)	CONSUMO (KWh)	TARIFAS (R\$)	CONTRIBUIÇÕES (R\$)	TOTAL (R\$)
		30,66	0,00	0,00	30,66
			0,59		0,59
			10,30		10,30
			2,74		2,74
			23,60		23,60
			17,12		17,12
			0,53		0,53
			0,56		0,56
			0,28		0,28
			1,13		1,13

TARIFAS SEM TRIBUTOS:  
T.A. 20 - 0,00000  
T.A. 51 - 0,05500

Mês: 08/2018 Valor: 30,66  
FATURADO PELA MEDIA C/ IMPEDIMENTO DE LEITURA (Art 87), SUJEITO A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO (Art 171) - RES 414/10 ANEEL  
LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
07 DEZ 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
TERESINA-PI

RESERVADO AO FISCO		IMPOSTOS (R\$)	
8,81		42,49	
2,63		22,00	
2,66		9,34	
11,67		0,41	
		1,92	

PARCIPAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES								
6,37	13,74	27,48	3,42	7,25	14,70	3,97		
0,00			0,00			0,00		
ESPERANTINA							07/2018	7,32







Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSÉ EDIMILSON CARVALHO PIRES FILHO.

RG nº 1.249.289, data de expedição 26/10/2016

Órgão SSP, portador do CPF nº 536.774.983-68 com domicílio na cidade de ESPERANTINA, no Estado de PIAUI, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA VEREADOR FRANCISCO LUSTOSA DE CASTRO, nº 158,

complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima MARIA DOS SANTOS SILVA PALVA cujo o condutor era

MARIA DOS SANTOS SILVA PALVA.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA/CB 125 FAN KS

Ano: 2012

Placa: 0CL-6988

Chassi: 9C2JC4110CR430828

Data do Acidente: 02/11/2016

Local e Data: ESPERANTINA 22 DE NOVENBRO 2018

1º OFÍCIO  
Esperantina-PI

Jose Edmilson Carvalho Pires Filho  
Assinatura do Declarante

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

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
15 DE DEZ 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

CARTÓRIO DE DEUS C LAGES - 1º OFÍCIO  
MARIA DE DEUS CARVALHO LAGES - TABELIA  
CNPJ: 06.842.595/0001-09 - CNIS: 07541-8  
PRAÇA LEONIDAS MELO, CENTRO - Nº 51, ESPERANTINA - PIAUI

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE JOSÉ EDIMILSON CARVALHO PIRES FILHO, EM TEST. DA VERDADE. DOU.FE. ESPERANTINA, 26/11/2018 10:22:14

Kelly Coelho Silva Lages

KELLY COELHO SILVA LAGES - ESCRIVENTE  
Emel: R\$ 3,71 T.J: R\$ 0,74 Selo: R\$ 0,26 Total: R\$ 4,71

Selo de Fiscalização e Autenticidade  
Reconhecimento de Firma  
Nº 58381

CNPJ: 06.842.595/0001-09  
CARTÓRIO DE DEUS C. LAGES  
Praça Leonidas Melo nº 50  
Esperantina - Piauí  
CEP: 64.180-000





**HOSPITAL ESTADUAL JULIO HARTMAN**  
 MAL. DEODORO, CENTRO  
 CENTRO, ESPERANTINA/PI - 64180-000  
 CNPJ: 06553564000308  
 (86) 3383-1193 - ( ) -

**Ficha de Atendimento (Pronto Atendimento)**

Atendimento: P0205747 Registro: 21156  
 Data: 02/11/2016 Hora: 05:30:00  
 Funcionario: ANDRE Tipo: CONSULTA  
 Sexo: FEMININO

Senha 1

SUS

**ARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA**

sc.: 03/09/1969 Idade: 49 ANOS, 4 MESES, 5 DIAS Profissão: LAVRADOR CPF: 924.914.643-49 - RG: 1821077 - SUS: 209245030460009  
 f.: JOAO COSTA, 100 - Bairro: CENTRO Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64178-000  
 : PARDA Telefone: (86) 9810-35438 Mãe: MARIA ZULEIDE DA SILVA Cidade: MORRO DO CHAPEU DO PIAUI/PI Pai: JOAO FRANCISCO DE PAIVA

Clínica: CLINICA MEDICA Documento: 2032 - RAIMUNDO RODRIGUES FONTINELE  
 Responsável: MARILUCIA ARAUJO SOUZA -

Temp.: °c Peso: Kg P.A.:

**Procedimentos**

2/11/2016 5:30 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

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

Queixa principal:

*Acidente de moto  
 com lesões contusas  
 nos joelhos*

Exame clínico/físico:

Diagnóstico provável:

Indicação:

Procedimentos/exames realizados:

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro-Norte CEP: 64.102-470  
 Teresina-PI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 11 FEV 2019  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro-Norte CEP: 64.102-470  
 Teresina-PI  
 Ass. Técnico

CNPJ: 06.553.504/0003-08  
 HOSPITAL ESTADUAL DR  
 JULIO HARTMAN  
 Rua Marechal Deodoro, nº 341  
 Centro CEP: 64.180-000  
 ESPERANTINA-PI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 11 FEV 2019  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro-Norte CEP: 64.102-470  
 Teresina-PI

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 11 FEV 2019  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 465 Loja C  
 Centro-Norte CEP: 64.102-470  
 Teresina-PI

Dr. Raimundo Fontinele  
 CRM-PI 201

*Marilúcia Araújo Souza*



Matrícula	103672
Data:	02/11/2016
Hora:	13:14

MAL. DEODORO, 0  
ESPERANTINA/PI

# BOLETIM DE ADMISSÃO

**21156 - MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA**

- Sexo: FEMININO - 03/09/1969 - 47 ANOS, 2 MESES, 29 DIAS      COR: PARDAS

Clinica: CLINICA MEDICA      Enfermaria: 05- ENFERMARIA - F      Leito: 0503      Convênio: SUS

Escolaridade:      Médico: 2 - MEDICO DE PLANTAO

CPF:      RG: 1821077      C/N:      SIS Prenatal:

Endereço: RUA JOAO COSTA, N° 100 - CEP: 64178-000      Bairro: CENTRO

Cidade: 2206670- MORRO DO CHAPEU DO      Profissão:      Telefone: (86) 9810-35438

Pai: JOAO FRANCISCO DE PAIVA      Mãe: MARIA ZULEIDE DA SILVA

Responsavel: MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA - (86) 9810-35438 - O MESMO

Diagnostico inicial: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnostico Definitivo:

**06.553.504/0003-081**  
HOSPITAL SAADUAL DR.  
JULIO HARTMAN  
Rua Marechal Deodoro, 341  
Centro CEP: 64.150-808  
Esp. Esperantina - PI

### Resultado

<input type="checkbox"/>	Curado	<input type="checkbox"/>	Removido	<input type="checkbox"/>	-48 Horas
<input type="checkbox"/>	Melhorado	<input type="checkbox"/>	Pedido	<input type="checkbox"/>	+48 Horas
<input type="checkbox"/>	Inalterado	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>	Obito
<input type="checkbox"/>	Piorado	<input type="checkbox"/>	Indisciplina		

Transferido

### História Clínica

*Acidente de moto com lesão  
contusa no joelho (E).*

**Diagnóstico Provável**

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
UPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
11 FEV 2010  
GENTE SEGURO S.A.  
Rua Coelho de Resende, 485 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

Dr. Raimundo Fontenele  
Médico  
021-2117

MEDICO DE PLANTAO



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL ESTADUAL JULIO HARTMAN

2 - CNES  
2373083

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL ESTADUAL JULIO HARTMAN

4 - CNES  
2373083

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA

6 - Nº DO PROMTUÁRIO  
21156

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
209245030460009

8 - DATA DE NASCIMENTO  
03/09/1969

9 - SEXO  
Masc. 1 Fem. X 2

10 - NOME DA MÃE  
MARIA ZULEIDE DA SILVA

11 - TELEFONE DE CONTATO  
( ) -

12 - ENDEREÇO  
RUA JOAO COSTA, 100 - CENTRO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
MORRO DO CHAPEU DO PIAUI

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO  
2206670

15 - UF  
PI

16 - CEP  
64178-005

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

**06.553.564/0003-081**  
HOSPITAL ESTADUAL DR.  
JULIO HARTMAN  
Rua Marechal Deodoro, 841  
Centro CEP: 64.189-000  
Espumoso - PI

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFIQUEM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID PRINCIPAL 22 - CID SECUNDÁRIO 23 - CAUSAS ASSOC.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
11 FEV 2019  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende, 405 - Loja C  
e Fone: (33) 3327-470  
Teresina-PI

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA  
CLÍNICA MEDICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
URGÊNCIA

28 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( x ) CPF

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  
MEDICO DE PLANTAO

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
02/11/2016

32 - ASS. E CARIMBO (Nº DO CRM)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÁNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRAB. TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRAB. TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA  
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR  
M230350101

45 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( x ) CPF

46 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - Nº DA AUT. DE INTERNAÇÃO HOSP.





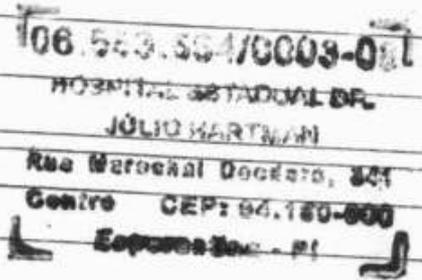
**HOSPITAL ESTADUAL JULIO HARTMAN**  
 MAL. DEODORO  
 CENTRO - ESPERANTINA/PI  
 (86) 3383-1193

**Resumo de Alta / Transferência**

**103672 - MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA**  
 Data: 02/11/2016 Leito: 0503

**RESUMO CLÍNICO**

Evolução / Intercorrências / Medicamentos relevantes:



Diagnóstico principal:

Diagnósticos Secundários:

**Procedimentos Cirúrgicos**

- Cirurgia realizada: \_\_\_\_\_ Cirurgião: \_\_\_\_\_  
 Tipo de anestesia / sedação: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Cirurgia realizada: \_\_\_\_\_ Cirurgião: \_\_\_\_\_  
 Tipo de anestesia / sedação: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Procedimentos / Exames Invasivos**

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Condições de Alta / Transferência**

Curado  Melhorado  Inalterado  Óbito   
 Destino:  Residência  Atendimento domiciliar  Transferência para: \_\_\_\_\_  
 Observação: \_\_\_\_\_







Número: SM023943 Data Exame: 30/01/2019  
Nome: Maria dos Santos Silva Paiva  
Médico:

## RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

### RELATÓRIO

O estudo radiológico do joelho, realizado em incidências ântero/posterior e perfil, demonstra:

- Estrutura óssea: com densidade e anatomia preservada.
- Espaços e superfícies articulares: mantidos.
- Diminutos artefatos radiodensos em partes moles na região infrapatelar e lateral ao côndilo femoral lateral.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

**Diminutos artefatos radiodensos em partes moles na região infrapatelar e lateral ao côndilo femoral lateral.**



*Catarina Borges*  
Catarina Borges Santana Alves  
CRM 4387

Rua Coronel Silvestre Lopes, 1005  
Esperantina - PI  
CEP 64180-000  
Tel.: (86) 3383-2501 998126-9627 99843-0956  
E-mail: [diagnosesantamaria@gmail.com](mailto:diagnosesantamaria@gmail.com)  
[www.facebook.com/jscarvalho.carvalho](http://www.facebook.com/jscarvalho.carvalho)



MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA

49A.4M.F.SM023943

SL1

Ver pos: AP

Desc. do estudo: MEMBROS INFERIORES

Desc. da série: JOELHO

ID da placa: B2UOMT0959

< 1 - 1 >

Clinica Santa

[ 30/01/2019 09:54

Agfa CP

Ma



A

E



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 19/10/2020 10:31:05

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101910310520100000011912583>

Número do documento: 20101910310520100000011912583

PAIVA DOS SANTOS SILVA PAIVA  
09/4M.F.S.M.02943  
F1  
Ver pos: AP  
Desc. do estudo: MEMBROS INFERIORES  
Desc. da série: JOELHO  
ID da placa: B2UQMT0959  
2-1 >

Sujeito a perdas, consultar o arquivo de 1/20

Clinica Santa M  
[ 30/01/2019 09:56:2  
Agfa CR30  
Melhor

PERFIL



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

FRANCISCO DOMINGOS SILVA SANTOS

DOC. IDENTIFIC. - CND. SINISTROS  
 2974322 889 PI

CPF  
 028.107.823-50 DATA NASCIMENTO  
 10/07/1988

FRANCISCO  
 FRANCISCO DAS CHAGAS  
 DOS SANTOS  
 FRANCISCA DAS CHAGAS  
 SILVA

PROFISSÃO  
 [ ] ACE  
 [ ] OUTROS

P. PROFISSÃO  
 04832311836 VALÊNCIA  
 13/01/2020 P. HABILITAÇÃO  
 28/05/2018

DESTINAÇÕES

*Francisco Domingos Silva Santos*

LOCAL  
 TERESINA DATA DE EMISSÃO  
 14/01/2015

ASSINADO POR  
 [ ] 72089480305  
 [ ] PI315085509

DETRAN-PI (PJADI)

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS  
 1012732380

PROFISSÃO PLACIFICADA  
 1012732380

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
 DPVAT  
 CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
 07 DEZ 2018  
 GENTE SEGURADORA S.A.  
 Rua Coelho de Resende, 455 Loja C  
 Centro-Norte CEP: 64.002-470  
 TERESINA-PI



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 9993045670  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 396932088 RNTRO EXERCÍCIO 2012

NOME: JOSE EDIMILSON CARVALHO PIRES FI  
LDO

GT (CNPJ) 53677498368 PLACA OCL-6988

PLACA ANT/UF OCL-6988 CHASSI 9C2JC411DCR430828

ESPECIE TIPO: PAS/NOTOCICLO/MOTOCICLETA COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN K3 ANO FAB: 2011 ANO MOD: 2012

RENAVAM 396932088 MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN K3

ANO FAB 2011 CHASSI 9C2JC411DCR430828

CAP/POT/CL: 02P/0124CC CATEGORIA: PARTIC COOR. PREDOMINANTE: PRETA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA 1º TPVA

PARCELAMENTO/CODAS: 00000000 2º PAGO

INSSO TARIFARIO (R\$) 000,00 PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESTRICAO DE PORTE OBRIGATORIO

HAU VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL: ESPERANTINA DATA: 21/08/2012

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS RESERVA CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE DO POR SU CARGA A PESSOA TRANSPORTADA OU NAU. SEGURO DPVAT

PI Nº 9993045670 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2012

GT (CNPJ) 53677498368 PLACA OCL-6988

PLACA ANT/UF OCL-6988 CHASSI 9C2JC411DCR430828

ESPECIE TIPO: PAS/NOTOCICLO/MOTOCICLETA COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN K3 ANO FAB: 2011 ANO MOD: 2012

RENAVAM 396932088 MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN K3

ANO FAB 2011 CHASSI 9C2JC411DCR430828

CAP/POT/CL: 02P/0124CC CATEGORIA: PARTIC COOR. PREDOMINANTE: PRETA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA 1º TPVA

PARCELAMENTO/CODAS: 00000000 2º PAGO

INSSO TARIFARIO (R\$) 000,00 PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESTRICAO DE PORTE OBRIGATORIO

HAU VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL: ESPERANTINA DATA: 21/08/2012

Seguradora Lider dos Consorcios do Seguro DPVAT-S/A

CNPJ: 09.248.508/0001-04

DETRAN - PI

CONTRON

MAY-2012

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO  
07 DEZ 2018  
GENTE SEGURADORA S.A.  
Rua Coelho de Resende: 465 Loja C  
Centro-Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 9993045670  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 396932088 RNTRO EXERCÍCIO 2012

NOME: JOSE EDIMILSON CARVALHO PIRES FI  
LDO

GT (CNPJ) 53677498368 PLACA OCL-6988

PLACA ANT/UF OCL-6988 CHASSI 9C2JC411DCR430828

ESPECIE TIPO: PAS/NOTOCICLO/MOTOCICLETA COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN K3 ANO FAB: 2011 ANO MOD: 2012

RENAVAM 396932088 MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN K3

ANO FAB 2011 CHASSI 9C2JC411DCR430828

CAP/POT/CL: 02P/0124CC CATEGORIA: PARTIC COOR. PREDOMINANTE: PRETA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA 1º TPVA

PARCELAMENTO/CODAS: 00000000 2º PAGO

INSSO TARIFARIO (R\$) 000,00 PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESTRICAO DE PORTE OBRIGATORIO

HAU VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL: ESPERANTINA DATA: 21/08/2012



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180578033 **Cidade:** Morro do Chapéu do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA **Data do acidente:** 02/11/2016 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 05/02/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA CORTO CONTUSO DO JOELHO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**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**

<b>OUTORGANTE:</b> MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA		
<b>Nacionalidade:</b> Brasileiro (a)	<b>Estado Civil:</b> SOLTEIRA	<b>Profissão:</b> LAVRADORA
<b>Identidade nº</b> 1.821.077	<b>CPF nº</b> 924.914.643-49	
<b>Endereço:</b> RUA JOÃO COSTA 100, CENTRO, MORRO DO CHAPEU DO PIAVI		
<b>CEP:</b> 64.178.000	<b>Telefone:</b> (86) 994999528	

**OUTORGADO:** FRANCISCO DOMINGOS SILVA SANTOS, brasileiro, solteiro, estudante, portador do CPF: nº 028.107.623-50 e RG: nº 2.974.322, mail [advfranciscosantos10@gmail.com](mailto:advfranciscosantos10@gmail.com), telefone (86) 999555364, residente e domiciliado à quadra 15 casa 07, Dirceu II, CEP: 64077-040, Teresina-PI.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração o outorgante infra assinado nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado qualificado acima, para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar a pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia medica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para a fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATORIO DPVAT** para a vitima

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
COTEJADO NÃO VERIFICADO  
07 DEZ 2018  
SEGURADORA S.A.  
Rua Costa e Silva, 465 Loja C  
Ter. Norte CEP: 64.002-470  
Teresina-PI

ESPERANTINA, 12 NOVEMBRO 2018

Local/data

1º OFÍCIO  
Esperantina-PI

Maria dos Santos Silva Paiva  
Outorgante

CARTÓRIO DE DEUS C LAGES - 1º OFÍCIO  
MARIA DE DEUS CARVALHO LAGES - TABELIA  
UNFJ 06.842.595/0001-09 - CNJ 07.841-9  
PRAÇA LEONIDAS MELO, CENTRO - Nº 50 - ESPERANTINA - PIAUÍ

RECONHECIDO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA. E-TEST. DA VERDADE. DOU FE. ESPERANTINA, 12/11/2018 15:56:27

Kelly Coelho Silva Lages

KELLY COELHO SILVA LAGES - ESCRIVENTE  
Errat. R\$ 3.71 Tz. R\$ 0.74 Selco. R\$ 0.26 Total: R\$ 4.71

CNPJ: 06.842.595/0001-09  
CARTÓRIO DE DEUS C. LAGES  
Praça Leonidas das Melo nº 50  
Esperantina - PIAUÍ  
Tel: 64 180-000

RECONHECIMENTO DE FIRMA  
AEK 57896



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0444162/18

**Vítima:** MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA

**CPF:** 924.914.643-49

**Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

**Data do acidente:** 02/11/2016

**Titular do CPF:** MARIA DOS SANTOS  
SILVA PAIVA

**CPF de:** Próprio

### 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

#### FRANCISCO DOMINGOS SILVA SANTOS : 028.107.623-50

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

#### MARIA DOS SANTOS SILVA PAIVA : 924.914.643-49

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](http://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

Data da entrega: 07/12/2018  
Nome: FRANCISCO DOMINGOS SILVA SANTOS  
CPF: 028.107.623-50

FRANCISCO DOMINGOS SILVA SANTOS

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/12/2018  
Nome: Paula Vargens Mendes da Costa  
CPF: 004.709.313-70

Paula Vargens Mendes da Costa

