



Número: **0800534-31.2020.8.18.0066**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Pio IX**

Última distribuição : **15/12/2020**

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	
JOSE LUCIANO DOS REIS (AUTOR)		WANDERSON MAGNO FARIAS DE SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13852085	17/12/2020 18:27	Despacho	Despacho
13800364	16/12/2020 08:56	Certidão	Certidão
13792668	15/12/2020 18:30	Petição Inicial	Petição Inicial
13793005	15/12/2020 18:30	1 - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT	Petição
13792681	15/12/2020 18:30	2 - PROCURAÇÃO	Procuração
13792682	15/12/2020 18:30	3 - documentos pessoais	Documentos
13792687	15/12/2020 18:30	4 - comprovante de residencia	Documentos
13792688	15/12/2020 18:30	5 - certidao de nascimento	Documentos
13792689	15/12/2020 18:30	6 - cadastro de trabalhador rural	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13792691	15/12/2020 18:30	7 - boletim de ocorrencia	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13792993	15/12/2020 18:30	8 - ficha de ate atendimento medico	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13792994	15/12/2020 18:30	9 - atestados de cirurgias	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13792997	15/12/2020 18:30	10 - receituários	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13792998	15/12/2020 18:30	11 - requerimento e indeferimento do seguro	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO
13793001	15/12/2020 18:30	12 - documentos da motocicleta	Documentos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

Vara Única da Comarca de Pio IX DA COMARCA DE PIO IX

Avenida Senador José Cândido Ferraz, 54, Centro, PIO IX - PI - CEP: 64660-000

PROCESSO Nº: 0800534-31.2020.8.18.0066

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: JOSE LUCIANO DOS REIS

Nome: JOSE LUCIANO DOS REIS

Endereço: Zona Rural, S/N, BR-020, Localidade Ponta da Serra, PIO IX - PI - CEP: 64660-000

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua Barroso, 101, (Zona Sul) - até 1365/1366, Centro, TERESINA - PI - CEP: 64001-130

MANDADO

Em cumprimento ao DESPACHO-CARTA(Provimento CGJ nº38/2014) abaixo fica a REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. ciente do conteúdo abaixo:

DESPACHO-CARTA/MANDADO Considerando o baixíssimo índice de resolução amigável em demandas dessa natureza que tramitam neste juízo, **cite-se o réu** para que ofereça contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias (exceto em sendo o réu Fazenda Pública, cujo prazo é dobrado), nos termos do art. 335 do Código de Processo Civil. Caso não seja possível efetivar a **citação eletrônica no âmbito do PJe**, a comunicação inicial deverá ser realizada por um dos seguintes meios, nesta ordem: **a) por meio eletrônico** que assegure ter o destinatário do ato tomado conhecimento do seu conteúdo, na forma dos arts. 8º a 10 da Res. 354/2020 do CNJ; **b) por carta com ARMP** (aviso de recebimento em mão própria), exceto nas hipóteses do art. 247 do CPC; **c) por oficial de justiça; d) por edital**, nas hipóteses do art. 256 do CPC. Apresentada a resposta, intime-se a parte autora para que ofereça **réplica** à contestação no prazo de 15 (quinze) dias (art. 350 do CPC). Defiro o benefício da **gratuidade judiciária** à parte autora. Em tempo, esta decisão serve de **carta/mandado de citação**. Pio IX, data indicada no sistema informatizado.

THIAGO COUTINHO DE OLIVEIRA



Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ

GABINETE DA Vara Única da Comarca de Pio IX DA COMARCA DE PIO IX

Avenida Senador José Cândido Ferraz, 54, Centro, PIO IX - PI - CEP: 64660-000

PROCESSO Nº: 0800534-31.2020.8.18.0066

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: JOSE LUCIANO DOS REIS

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certidão de Triagem

Certifico que, nesta data, realizei a triagem e constatei a regularidade da representação, bem como pedido de justiça gratuita, motivo pelo qual faço sua conclusão para despacho inicial.

PIO IX-PI, 16 de dezembro de 2020.

JOSE DE ARAUJO CHAVES

Secretaria da Vara Única da Comarca de Pio IX



Assinado eletronicamente por: JOSE DE ARAUJO CHAVES - 16/12/2020 09:00:02

<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121608561082700000013052435>

Número do documento: 20121608561082700000013052435

DOCS EM ANEXO.



MM. JUÍZO DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE PIO IX PIAUÍ.

JOSÉ LUCIANO DOS REIS, brasileiro, solteiro, inscrito com o RG nº 3.452.628, e CPF nº 057.349.733-86, residente e domiciliado na BR 0-20, Localidade Ponta da Serra, Zona Rural do município de Pio IX – PI, CEP: 64.660-000, vem por intermédio de seus advogados que está subscrevem, com instrumento procuratório em anexo, perante Vossa Excelência apresentar

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

Em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, com CNPJ sob o número 09.248.608/0001-04, estabelecida na Rua Barroso, 101 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-130, pelos motivos de fato e de direito a seguir arguidos.

DOS FATOS

Trata-se de seguro devido em face de acidente ocorrido em 30/11/2020, quando ao desviar de um jumento que atravessava a pista perdeu o controle do veículo e veio ao solo causando-lhe várias lesões, dentre elas fraturas no crânio, boca e nariz, inclusive o segurado teve que passar por quatro intervenções cirúrgicas, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência que junta em anexo. Diante de tal fato, seria devido o pagamento do prêmio segurado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, o que foi negado pelo seguinte motivo:

Ocorre que os documentos médicos segundo a requerida não evidenciaram a



presença de sequelas permanentes, que não seja suscetíveis de amenização por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada a invalidez permanente coberta pelo seguro DPVAT, razão pela qual intenta a presente ação.

DO DIREITO

Nos termos do art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;**
- II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;**
- III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74: **Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso).

Assim, tem-se evidenciado:



- a) Prova do acidente: Boletim de ocorrência
- b) Prova do dano decorrente: Laudos Médicos e guias de internação
- c) Prova do esgotamento da via administrativa: requerimento e indeferimento perante a seguradora LIDER.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373 do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, *quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.*

No presente caso, tem-se em tela um ato ilícito pelo descumprimento de obrigação contratual por parte do Réu, o que se enquadra no Código Civil nos seguintes termos:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Ou seja, pela omissão voluntária do réu, que reflete diretamente num prejuízo ao Autor tem-se configurado um ato ilícito.

No mesmo sentido, o Código Civil dispõe:

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo Autor, conforme precedentes sobre o tema:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PROPORCIONALIDADE. 1- A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez permanente parcial, deve ser fixada em valor proporcional ao grau do dano sofrido pela vítima do acidente automobilístico. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJ-GO – AC: 04574988420088090065, Relator: DR (A).



SEBASTIAO LUIZ FLEURY, Data de Julgamento: 22/09/2016, 4A
CÂMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2124 de 04/10/2016)

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. I-
CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.** Em se tratando
de ação de cobrança de seguro DPVAT, a correção monetária
incide a partir da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos
termos da Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça. II-
**HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE AUTORA
BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA.** Restando
configurada a sucumbência recíproca, devem ser as partes
condenadas, proporcionalmente, ao pagamento das custas,
despesas processuais e honorários advocatícios, ainda que uma
delas seja beneficiária da assistência judiciária, ficando suspensa
a cobrança para essa última, segundo o que estabelece o
artigo 12 da Lei nº 1.060/50, não havendo se falar do limite de 15%
previsto nessa lei, uma vez que ele foi revogado pelo Código de
Processo Civil de 1973. **RECURSO DE APELAÇÃO
CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO - AC:
04374876620148090051, Relator: DES. GERSON SANTANA**



CINTRA, Data de Julgamento: 23/08/2016, 3A CÂMARA CIVEL,
Data de Publicação: DJ 2111 de 15/09/2016).

DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor encontra-se desempregado, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e médicas sem prejuízo do seu sustento e de sua família.

Por tais razões, com fulcro no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal e pelo artigo 98 do CPC, requer seja deferida a AJG ao requerente.

DOS PEDIDOS

1. A concessão da Assistência Judiciária Gratuita, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil;
2. A citação do réu, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a presente demanda;
3. A procedência do pedido, com a condenação do Réu ao pagamento imediato das quantias devidas, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, acrescidas ainda de juros e correção monetária;
4. A produção de todas as provas admitidas em direito, em especial a documental;
5. Manifesta o desinteresse na realização de audiência conciliatória, visto a gravidade do estado do autor;
6. A condenação do réu ao pagamento de honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85, § 2º do CPC.



EDIVAN RODRIGUES
ADVOGADOS ASSOCIADOS

ADVOCACIA, ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA.

Dar-se a causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Teresina, 15 de dezembro de 2020.

Wanderson Magno Farias de Sousa
OAB-PI 16.292

Edivan Rodrigues da Silva
OAB-PI 16.081



EDIVAN RODRIGUES
ADVOGADOS ASSOCIADOS

ADVOCACIA, ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA.

"PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: JOSÉ LUCIANO DOS REIS, brasileiro, solteiro, inscrito com o RG nº 3.452.628, e CPF nº 057.349.733-86, residente e domiciliado na BR 0-20, Localidade Ponta da Serra, Zona Rural do município de Pio IX - PI, CEP: 64.660-000, constituo e nomeio a bastante procuradores:

OUTORGADOS: WANDERSON MAGNO FARIAS DE SOUSA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PI nº 16.292 e CPF nº 023.165.923-76, e EDIVAN RODRIGUES DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PI nº 16.081, e no CPF sob o nº 040.078.533-87, com endereço profissional na com endereço profissional Rua Arlindo Nogueira, nº 535, Centro, na Cidade de Teresina - PI, CEP: 64000-290, endereço eletrônico: wandersonnery@icloud.com e onde desde já indicam para recebimento das intimações de estilo.

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES GERAIS: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga o Advogado acima descrita, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015. Os poderes específicos outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reservas de poderes, sem necessidade de prévia notificação ao outorgante.

Teresina, 15 de dezembro de 2020.

José Luciano dos Reis

JOSÉ LUCIANO DOS REIS
Outorgante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

3.452.628 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/05/10

JOSE LUCIANO DOS REIS

MARIA ELZA PEREIRA DA SILVA REIS
JOSE ALTON DOS REIS

PI0 IX-PI DATA DE NASCIMENTO 11/02/1994

CERT. NASC. 14507 L 60 F 40
EXP PI0 IX PI 24/10/94

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 88.250/83

CORREIOS

Deve ser apresentado juntamente com o cartão de identidade para a emissão e validade do cartão.

Emissão
FEV/2010

Certão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Dono do Cartão

CARTÃO DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
JOSE LUCIANO DOS REIS

Número de inscrição
057.349.733-86

Nascimento
11/02/1994

Sistema Único de Saúde

JOSE LUCIANO DOS REIS

Data Nasc.: 11/02/1994

Sexo: M

2926 8268 1408 20L

Para contato conosco, informe esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

1475781-8

FLAUI DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Cabalal, 730 - Centro/Sul - Teresina-PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.183-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série S -
Regime especial de imposto autorizado pela SEFAZ 05/98

Nº da Nota Fiscal 47548821

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

CONTA MÊS NOVEMBRO/2020 VENCIMENTO 16/11/2020 CONSUMO (kWh) 30 TOTAL A PAGAR (R\$) 7,69

MARIA ELZA PEREIRA DA SILVA REIS
BR 020 O PONTA DA SERRA - B-RURAL
CPF: 00094131511304
CEP: 64.660-000 - PIO IX

ROT: 210.790.06.83.111830

DADOS DA LEITURA	DATA DA LEITURA
Atual: 2961	09/11/2020
Anterior: 2933	08/10/2020
Constante de Multiplicação: 1,000	08/12/2020
Consumo Medido: 28	Próxima Leitura: 06/11/2020
Consumo Faturado: 30	Emissão: 09/11/2020
Forma de Faturamento: MINIMO	Apresentação: 32
Código de Irregularidade:	Dias de Consumo:

Class/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Poste	Código Fat.	Média 12 meses
RESID. BX. RENDA	MONO	A1551242		1.4.1.1	25

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	CONSUMO 30 A R\$ 0,195862 = 5,87
OUT/20 43	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 1,14
SET/20 22	DIF. P/ BASE CALCULO TRIBUTOS 10,91
AGO/20 45	SUBVENCAO BAIXA RENDA 10,60
JUL/20 23	PAGAMENTO A MAIOR 10/20-00 0,22
JUN/20 0	CORRECAO MONETARIA IG 09/20-00 0,31
MAI/20 28	MULTA POR ATRASO 09/20-00 0,16
ABR/20 27	JUROS POR ATRASO 09/20-00 0,12
MAR/20 26	
FEV/20 21	
JAN/20 28	

TARIFA SEM TRIBUTOS:
0 A 30 - 0,190250

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 06/11/2020, não constatamos faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.

Você pode obter pelas datas de 750E-43F6-855Z-C224-9099-72F1-3C45-36D2

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 4,82	Bate de Cálculo: 16,78
Energia: 8,91	Alíquota ICMS:
Transmissão: 1,32	Valor do ICMS: 0,43% 0,07
Encargos: 1,26	Valor do PIS: 2,43% 0,40
Tributos: 0,47	Valor do COFINS:

INDICADORES DE CONTINUIDADE								
	D/C			F/C			O/H/C	D/CRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Limite	11,94	23,89	47,79	7,97	15,94	31,88	6,59	
Realizado	0,24			1,00			0,24	
JUNCO							09/2020	3,35
Consumo								
ROT: 210.790.06.83.111830 4521 R 5.05 C001								

Declaração de Aptidão ao Pronaf

Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário

Secretaria da Agricultura Familiar

Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar

1ª via - Agricultor Familiar. 2ª via - Emitente

SDW0057349733863001200850

I - Cadastro do(a) Agricultor(a) Familiar

a) Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar

1º Titular da DAP: JOSÉ LUCIANO DOS REIS

1. CPF: 057.349.733-86	2. Nome: JOSÉ LUCIANO DOS REIS
3. Sexo: Masculino	4. Nome da Mãe: MARIA ELZA DA SILVA REIS
5. Apelido:	6. Dt de Nasc.: 11/02/1994
7. RG: 3.452.628	8. UF de Emissão do RG: PI
9. NIS:	10. Naturalidade: Pio IX - PI
11. Escolaridade: 1º Grau completo	

2º Titular da DAP:

12. CPF:	13. Nome:
14. Sexo:	15. Nome da Mãe:
16. Apelido:	17. Dt de Nasc.:
18. RG:	19. UF de Emissão do RG:
20. NIS:	21. Naturalidade:
22. Escolaridade: Desconhecido	

Dados da Família

23. Nº de pessoas da família residentes no estabelecimento: 2	24. Estado Civil: Solteiro
25. Regime de Casamento: Não se aplica	26. Local de Residência: Estabelecimento rural
27. Endereço: BR 02 PONTA DA SERRA	28. Município: Pio IX - PI
Nº. S/N	Bairro: ZONA RURAL
29. CEP: 64660-000	

b) Características Sócio-Econômicas do(a) Agricultor(a) Familiar

1. Organização(ões) Social(is) a(s) qual(is) pertença: Sindicato vinculado a CONTAG

2. Condição(ões) de posse e uso da terra: Comodatário Rural

3. Atividades Principais: Agricultura

4. Área do Estabelecimento: 30,00 ha

5. Área menor ou igual a 4 módulos fiscais: Sim

6. Composição do Valor bruto da Produção Anual do Estabelecimento Familiar (considerar os últimos doze meses, a contar da data do preenchimento da DAP): R\$ (C.M.N.: 3731)

Renda do estabelecimento

Agropecuária Estimada:	R\$	1.750,00
Não Agropecuária Estimada:	R\$	0,00
Total:	R\$	1.750,00
Renda de Enquadramento:	R\$	1.750,00

Renda fora do estabelecimento

Total Auferida:	R\$	0,00
Desconto:	R\$	0,00
Total com desconto:	R\$	0,00
% da Renda do Estabelecimento:		100,00

7. Força de trabalho familiar:

7.1. Número de membros da unidade familiar e agregados que desenvolvem atividades geradoras de renda no estabelecimento

2

7.2. Número de empregados permanentes contratados:

0

7.3. Há permanência de força de trabalho familiar?

Sim

II - Informações Complementares

1. Nº de imóveis explorados: 4	4. Área do estabelecimento: 30,00 hectares
Sobre o imóvel principal:	5. É proprietário do imóvel principal? Não
2. Denominação do imóvel: DATA COVA DONGA	6. Nome ou razão social do proprietário: FRANCISCO ALVES DOS REIS
3. Localização do imóvel: DATA COVA DONGA	7. CPF/CNPJ do Proprietário: 349.283.403-53

III - Declaração do(a) Beneficiário(a)

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do código Penal), que os dados acima correspondem à verdade.

Local: Pio IX Data: 30/01/2020

Assinatura: [Assinatura]

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Polegar direito 1

Polegar direito 2

IV - Atestado da Entidade Credenciada pelo SEAD

Atesto que o(s) titular(es) acima identificado(s) atende(m) aos critérios definidos no Manual de Crédito Rural para enquadramento como beneficiário(a)(s) do Crédito Rural ao amparo do Pronaf no Grupo B. Grupo Final: B

Instituição: CPNJ 06.734.206/0001-21

Entidade emissora

[Assinatura]
Representante: CPF 015.902.023-92
CNPJ 06.734.206/0001-21
Secretário de Política Agrícola,
Produtor Agrário e Meio Ambiente

[Assinatura] 30/01/2020
Local Data

Assinatura

DAPWEB - emitida pelo sítio do SEAD/SAF

Atenção: Este documento é gratuito

MODELO 1.9.2 - GRUPOS: B

Data da Geração: 30/01/2020





Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
Secretaria de Agricultura Familiar e Cooperativismo
Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar

Declaração de Aptidão ao Pronaf

Extrato de DAP

Chave do extrato: 10113526420123946
Emitido em: 30/01/2020 às 08:51:43

Informações Gerais

DAP: SDW0057349733863001200850	Versão DAP: 1.9.2	Enquadramento: B
Emissão: 30/01/2020	Validade: 30/01/2022	Município/UF: Pio IX/PI
Última Versão: Sim	DAP Válida: Sim	DAP Expirada: Não

Titular(es)

Nome: JOSÉ LUCIANO DOS REIS

CPF: 057.349.733-86

Categoria

Demais agricultores familiares

Condição e posse de uso da terra

Comodatário

Emissor da DAP

Emissor: SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS AGRICULTORES E AGRICULTORAS
FAMILIARES DE PIO IX-PI

CNPJ: 06.734.206/0001-21

Nome do Responsável: JOÃO DELMIRO DE CARVALHO

CPF: 015.902.023-92

A autenticidade e veracidade deste documento poderá ser comprovada por meio do endereço:
<http://dap.mda.gov.br>

Digitalizada com CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PIO IX-PI
Rua São Miguel, 01, Centro, Pio IX-PI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA ALTERNATIVO
Nº 015/2020

DELEGADO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE POLICIAL: Aureliano do Nascimento Barcelos.

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: APC José Renato de Jesus Sobrinho.

HORÁRIO E DATA DO REGISTRO: 09.01.2020 às 11h09min.

NATUREZA DO (S) FATO (S): ACIDENTE DE TRÂNSITO.

DATA DO FATO: 30.11.2019.

HORÁRIO E LOCAL DO FATO: 21h40min, BR 020, Zona Rural, Pio IX-PI.

NOTICIANTE: MARIA ELZA PEREIRA DA SILVA REIS.

NACIONALIDADE: Brasileira; **NATURALIDADE:** Pio IX-PI.

PROFISSÃO: Agricultora;

RG: 2152934 SSP/PI **CPF:** 941.315.113-04;

FILIAÇÃO: Antonio Pereira Neto e Ana Raimunda da Silva;

ENDEREÇO: BR 020, Zona Rural; **CIDADE:** Pio IX-PI.

E-MAIL:


CELULAR: (89) 99900-1909

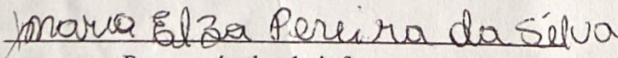
NOTICIADO:

HISTÓRICO DE OCORRÊNCIA

O(a) noticiante acima qualificado(a), compareceu nesta Delegacia para registrar que na hora e data supras, o seu filho, JOSÉ LUCIANO DOS REIS, portador do RG 3.452.628 SSP/PI, e do CPF 057.349.733-86, trafegava como condutor em uma MOTO HONDA POP 100, COR VERMELHA, ANO/MODELO 2014, PLACA PMS 7478, RENAVAM 1030778920, CHASSI 9C2HB0210ER024232, INSCRIÇÃO DE PIO IX-PI, EM NOME DE FRANCISCA CAROLINA DA SILVA MELO, quando ao desviar de um jumento que atravessou a pista perdeu o controle do veículo e veio ao solo sofrendo várias lesões dentre elas fraturas no crânio, boca e nariz, inclusive precisou passar por quatro intervenções cirúrgicas e tem mais uma agendada para o mês de março, e diante do exposto o mesmo resolveu comparecer a esta Delegacia e registrar a ocorrência. E nada mais havendo foi encerrado o presente registro quer segue devidamente assinado.

DELEGADO DE POLÍCIA


José Renato de J. Sobrinho
AGENTE DE POLÍCIA CIVIL - PI
MAT. 299075-0


Responsável pela informação



FICHA DE ATENDIMENTO**IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 702807189283262 Admissão: 01/12/2019 03:30
Nome: JOSE LUCIANO DOS REIS
Pront.: 5646857 Data Nasc.: 11/02/1994 Idade: 25 ano(s) 10 mes(es) e 0 dia(s) Tel.: 85 99890-0891
Mãe: MARIA ELZA PEREIRA DA SILVA REIS
Sexo: Masculino RG: 3452628 Município: PARAMBU
CEP 63680-000 Bairro: ZONA RURAL
Endereço: DISTRITO VILA ISABEL

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador ALVARO DIOGENES LEITE FETHINE Horário 01/12/2019 03:34
Queixa: PACIENTE, 25 ANOS, ENC. HOSP. PARAMBU COM HISTÓRIA DE TRAUMA CORTO-CONTUSO NO CRANIO
E FACE COM RELATO DE SÍNCOPE - NO MOMENTO GLASGOW=15
Fluxograma: ACIDENTE COM MOTOCICLETA
Discriminador: TCE- HISTÓRIA DE INCONSCIENCIA
Autoagressão: Não
Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua dor: Pulso/FC: PA: FR:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: WALDER DE FREITAS RAMOS JUNIOR CRM: 4468 Nº: 579866 Horário 01/12/2019 05:27
Acidente: Não Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: OBSERVAÇÃO 6
Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
ACIDENTE DE MOTO COM POLITRAUMA + TCE = TRAUMA DE FACE.

ALTA

Data: 02/12/2019 16:58

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data		Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
01/12/201	03:34	ACIDENTE COM MOTOCICLETA	TCE- HISTÓRIA DE INCONSCIENCIA	AMARELO	ALVARO DIOGENES LEITE FETHINE

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
---------------	------------------	-----------

DATA 11 12 19
MATRÍCULA 51022
Assinado eletronicamente por: WANDERSON MAGNO FARIAS DE SOUSA
SERVIDOR(A) 1

Rua Barão do Rio Branco, 1816, Centro - CEP: 60025-061 - Fortaleza - Ceará

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais

Digitalizada com CamScanner



FICHA DE ATENDIMENTO**IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO**

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 702807189283262

Admissão: 01/12/2019 03:30

Nome: JOSE LUCIANO DOS REIS

Pront.: 5646857 Data Nasc.: 11/02/1994 Idade: 25 ano(s) 10 mes(es) e 0 dia(s) Tel.: 85 99890-0891

Mãe: MARIA ELZA PEREIRA DA SILVA REIS

Sexo: Masculino RG: 3452628

Município: PARAMBU

CEP 63680-000 Bairro: ZONA RURAL

Endereço: DISTRITO VILA ISABEL

PRESCRIÇÃO

Médico:

Horário:

Prescrição

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL☐ Alta. Conduta☐ Observação☐ Referência para:☐ Óbito

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO - 10.
FOLHA 01 DE 01
DATA 11/12/19
MATRÍCULA 51072
Wanderson Magno Farias de Sousa

Fluxograma	Data	Distintivo	Risco	Profissional
ACIDENTE COM MOTO/MOTOCICLETA	03/34	TOE - HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA	ALVARO DIOGENES LITE	FETHINE

EXAME	Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação

EVOLUÇÃO	Urgente	Data Cadastro	Descrição



RELATÓRIO DE ALTA / LAUDO MÉDICO

Paciente: JOSE LUCIANO DOS REIS		
Idade: 25 ano(s) 10 mes(es) e 0 dia(s)	Sexo: Masculino	Pront.: 5646857
Endereço: DISTRITO VILA ISABEL		Bairro: ZONA RURAL
Num: S/N	CEP: 63680-000	UF: CEARÁ
Cidade: PARAMBU		

Localização

Clinica: UNIDADE 11	Enfermaria: 111	Leito: 1116
Internação: 11/12/2019	10:58	Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS NASAIS. PROCEDIMENTO SEM INTERCORRÊNCIA

Exames Realizados

ECG, PA DE TÓRAX, HEMATOLÓGICO E RADIOGRAFIAS DE FACE

Terapêutica Utilizada

TTO CIRÚRGICO E MEDICAMENTOSO

Sequelas Apresentadas**Diagnóstico**

S022 - FRATURA DOS OSSOS NASAIS

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S022	FRATURA DOS OSSOS NASAIS

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 11/12/2019

Observações Complementares

* Não Informado *

Responsável

Médico: LUCAS ALEXANDRE MAIA

Data: 11/12/2019

CIRURGIA

Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0404020542	Procedimento Eletivo	11/12/2019 10:05	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	AFONSO DE SOUZA RIBEIRO FILHO

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código



Prioridade: []

Atendente: NELMA

PSF: VILA ISABEL

Paciente: JOSE LUCIANO DOS REIS

Idade do PCT: 25

CNS: 702807189283262

Médico: Dr(a). SANTINO XAVIER FILHO

CRM: 19607/CE

Data da Consulta: 30/11/2019

Convênio: PÚBLICO

Data Nascimento: 11/02/1994 Leito: SEM LEITO

Naturalidade: PIO IX-PI

Sexo: MASCULIN Profissão: AGRICULTOR

Fone:

Endereço: VILA ISABEL

Complemento:

Nº: 0 Bairro: ZONA RURAL

Município: PARAMBU

UF: CE

Nome da MÃE: MARIA ELZA PEREIRA DA SILVA

Nome da PAI: JOSÉ AIRTON DOS REIS

Motivo Atendimento:

Responsável:

Hora Atend.: 23:32:53

EXAME FÍSICO

Altura(m):

Peso(Kg):

Pressão(mmHg):

Freq. Cardíaca:

Glicemia(md/dl):

Temp.(°C):

Observação:

Um urina na urina e no mto.

TL E GAVE

Dr. Santino Xavier Filho
Médico
CRM-CE 19607

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. CÍCERO FERREIRA FILHO

R. LEANDRO ALVES TEIXEIRA, 100 – BAIRRO: VILA NOVA – PARAMBU – CEARÁ – CEP:63680-000

CGC: 124.746. 72 /0001-18 – FONE: (88) 3448 – 2074 / FAX – 3448 – 2228



Instituto Dr. José Frota
Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

ATESTADO

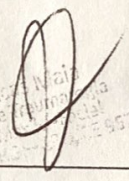
NOME : JOSE LUCIANO DOS REIS

PRONTUÁRIO: 5646859

Foi atendido neste hospital no dia 11/12/19, submetido a procedimento cirúrgico. Necessita de 07 dias de repouso domiciliar, a contar de hoje, para cuidados com a saúde.

CID S022

Fortaleza, 11/12/19


Dr. Lucio Nogueira
Cirurgião e Traumatologista
Bucal e Maxilo-Facial
Residência Médica em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
Assinatura e carimbo



Instituto Dr. José Frota

Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

NOME : JOSE LUCIANO DOS REIS

PRONTUÁRIO: 5646859

Uso interno (VO):

- 1) Ibuprofeno 600mg _____ 09 comprimidos
Tomar 01 (um) comprimido de 8/8h durante três dias.
- 2) Dipirona 500mg _____ 08 comprimidos
Tomar 01 (um) comprimido de 6/6h durante 02 dias.

Data: 11/12/19

Dr. José Frota
Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial
R. ... 11/12/19



Núcleo Ambulatorial
19/12/2019 09:14

P001

Sem prioridade
Instituto Dr. José Frota - IJF

RETORNO AMBULA

Instituto Dr. José Frota

Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

NOME : JOSE LUCIANO DOS REIS

PRONTUÁRIO: 5646859

RETORNO SPA

Data de retorno: 19/12/2019 (quinta) as 08:00 horas

Conduta a realizar: reavaliação PO de redução de Fx OPN

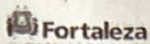
Cirurgia dia: 11/12/19

Data: 11/12/19

Dr. Lucas Viola
Cirurgia Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial
Residência

Assinatura e carimbo





Instituto Dr. José Frota

Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

CIRURGIA COM DR AFONSO:

Nome: José Luciano dos Reis. BE: 5646857

Data da Cirurgia: 11 / 12 / 19 (QUARTA - FEIRA)

Horário: 06:00 HORAS

TRAZER:

- 1- CÓPIA DO RG;
- 2- CÓPIA DO CPF
- 3- COMPROVANTE DE ENDEREÇO
- 4- CARTÃO DO SUS

OBS:

1. Entrar pelo SPA (entrada pela R. Senador Pompeu)
2. Fazer BE (no SPA) e AIH (na Central de Leitos)
3. Comparecer a recepção do Centro Cirúrgico (3º andar) para realização da internação hospitalar

Recomendações Pré-operatórias:

- **JEJUM** completo (nem mesmo água) desde pelo menos 8 (oito) horas antes da cirurgia. **Iniciar jejum a partir das 22:00hs do dia anterior (terça).**
- Comparecer ao hospital rigorosamente no horário marcado para a internação. Em caso de atraso pode haver, até mesmo, a suspensão do procedimento.
- Não esquecer de levar **TODOS** os exames pré-operatórios (sangue, radiografias de face e tórax, ECG), tanto o anestesista como o cirurgião precisarão deles.
- Retire relógios, pulseiras, anéis, brincos, prótese dentária (se houver) e qualquer objeto de cabelo, devendo ser entregues ao seu **acompanhante**.
- Levar e xerocar todos os documentos necessários para a internação: RG, CPF, Cartão do SUS, Comprov. de residência, guia de referência (residentes de outros municípios), certidão de nascimento (menores de idade).
- Informe seu telefone de contato para ser registrado no Aviso Cirúrgico.

Tipo de fratura: ☒ OPN ☐ Arco Zigomático

Dr. Jean Felipe Vasconcelos Freitas
Cirurgião Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
Residência HBM-CRO/CE 9530

Fortaleza, 08 / 12 / 19

Ass: [Assinatura]





Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

RECEITUÁRIO

Paciente: José Luciano dos Reis -

BE / Prontuário: _____

Rx

Uso interno

① Ibuprofeno 600mg — 9 comp
Tomar 1 comp. de 8/8h, durante
3 dias.

Data: 01/12/19

Ass./Carimbo do Médico

MA 000.003 - Versão 2 - 01/DEZ/17 - 1 via - Formato A5 (148/210).
Rua Barão do Rio Branco, 1816 • Centro • CEP 60.025-061 • Fortaleza, Ceará, Brasil
(85) 3255-5000.



RECEITUÁRIO

É obrigatório a denominação genética do medicamento prescrito. Decreto N° 793/93 - MS

Paciente: José Luciano dos Reis
CNS: _____
Endereço: _____ ACS _____

Uso bucal

① Triamcinolona acetato pomada — 01 tubo
Aplicar 01 camada nas lesões bucais
03 x 1 dia -

Dr. Marcus Vinícius R. Nelson
MÉDICO
CRM - PI 7967

02/01/2020

Não tome remédio sem receita médica.





Instituto Dr. José Frota

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome: <u>Jose</u>		Unid. Internação/ENF/LEITO		Idade:	Nº AIH/RAE: <u>5646857</u>
Paciente Externo?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.		
JUSTIFICATIVA					
<p><u>Pai - operatório</u></p>					
EXAMES RADIOLÓGICOS					
<input type="checkbox"/> Crânio	<input type="checkbox"/> Face	<input type="checkbox"/> Coluna Cervical AP/P	<input type="checkbox"/> Clavícula AP	<input type="checkbox"/> Coluna Dorsal AP/P	
<input type="checkbox"/> Tórax AP/P	<input type="checkbox"/> Ombro AP/P	<input type="checkbox"/> Braço AP/P	<input type="checkbox"/> Antebraço AP/P	<input type="checkbox"/> Cotovelo AP/P	
<input type="checkbox"/> Punho AP/P	<input type="checkbox"/> Mão AP/OBL	<input type="checkbox"/> Bacia AP	<input type="checkbox"/> Quadril AP/AXIAL	<input type="checkbox"/> Fêmur AP/P	
<input type="checkbox"/> Escanometria dos MMII	<input type="checkbox"/> Perna AP/P	<input type="checkbox"/> Joelho AP/P	<input type="checkbox"/> Tornozelo AP/P	<input type="checkbox"/> Pé AP/OBL	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EXAMES LABORATORIAIS					
<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Glicemia	<input type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Potássio	
<input type="checkbox"/> Cloro	<input type="checkbox"/> Sódio	<input type="checkbox"/> Plaquetas	<input type="checkbox"/> Cálcio	<input type="checkbox"/> TAP	
<input type="checkbox"/> PTTA	<input type="checkbox"/> Lipase	<input type="checkbox"/> Amilase	<input type="checkbox"/> Colinesterase	<input type="checkbox"/> Sumário de Urina	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ULTRA-SONOGRAFIA					
<input type="checkbox"/> Fast	<input type="checkbox"/> Abdome Total	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> MSD	<input type="checkbox"/> MID	
			<input type="checkbox"/> MSE	<input type="checkbox"/> MIE	
OUTROS EXAMES					
<p><u>- Solicito ECG 50.00</u></p>					
<p>Dr. Jean Felipe de Vasconcelos Freitas Chefe do Serviço de Radiologia Rua Comendador João Pinheiro, 100 - Jd. São Francisco - Fone: 9530</p>					
Assinatura e Carimbo do Solicitante:				Data: <u>8/12/2019</u>	Hora: <u>20h58</u> minutos





Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

RECEITUÁRIO

Paciente:

Jose Luciano

BE / Prontuário:

Retorno

3255-5185

AMBULATÓRIO

Cirurgia DM'SD.M

Data:

11/12/19

Jaime Marques
Cirurgião Plástico
CREMEC 6009

Ass./Carimbo do Médico

MA 000.003 - Versão 2 - 01/DEZ./17 - 1 via - Formato A5 (148/210).

Rua Barão do Rio Branco, 1816 • Centro • CEP 60.025-061 • Fortaleza, Ceará, Brasil.
(85) 3255-5000.





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, 05 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200164478

Vítima: JOSE LUCIANO DOS REIS

Data do Acidente: 30/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE LUCIANO DOS REIS

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

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos Dados Cadastrais, sem abreviações e/ou rasuras, confirmando as informações bancárias de titularidade da própria vítima/beneficiário, pois o banco recusou a realização do depósito da indenização/reembolso na conta bancária inicialmente informada.
---------------------------------	---

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

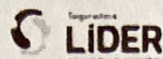
Pag. 01849/01850 - carta_03 - INVALIDEZ

Carta nº 15746896

Digitalizada com CamScanner



Toque



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 seguridade a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1550 (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, 31 de julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200164478

Vítima: JOSE LUCIANO DOS REIS

Data do Acidente: 30/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE LUCIANO DOS REIS

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos.

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 11/12/2019, emitido pelo Dr. LUCAS MAIA - CRO CRM nº 9578 - CE, da Instituição INSTITUTO DR JOSE FROTA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 01/01 01/04 - 2.ª PÁG. 3.ª - INVALIDEZ



Digitalizada com CamScanner



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisca Carolina da Silva Melo,
RG nº 3008369, data de expedição 22/03/10,
Órgão SSP-PS, portador do CPF nº 045302833-90, com
domicílio na cidade de Pio IX, no Estado de
Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Dona - Zona Rural, nº 51W,
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 José Luciano dos Reis, cujo o condutor era
José Luciano dos Reis.

Veículo: MOTOCICLO
Modelo: HONDA POP 300
Ano: 2014
Placa: PMS-7478
Chassi: 9C2HBD2J0ER024232
Data do Acidente: 30/03/2019
Local e Data: BR 020 - Ponta da Moura

Francisca Carolina da Silva Melo
Assinatura do Declarante

José Luciano dos Reis

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



Maria Veridiane Bezerra
SUBSTITUTA
CPF: 814.116.853-34

06.734.040/0001-43

Rua Francisco das Chagas Fortaleza, 440
Centro - Fone/Fax (89) 3453-1814 - Pio IX-PI
Serventia Extrajudicial do
Ofício Único de Pio IX-PI
Antônio Eli de Moura Fé
Oficial Interino
Port. 287-A/04 e 73/2019 - TJ/PI
Maria Veridiane Bezerra
Substituta



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI 9020170669303 Nº 014207850127
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 1030778920 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2019

NOME
FRANCISCA CAROLINA DA SILVA MELO

CPF / CNPJ
04510281390

PLACA
PMS-7478

PLACA ANT / UF
PMS-7478

CHASSI

9C2HB0210ER024232

ESPÉCIE TIPO
PAS/MOTOCICLO/NENHUMA

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HONDA/POP100

ANO FAB.
2014

ANO MOD.
2014

CAP / POT / CIL
002P/097CC

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC. COTAS
1ª IPVA

FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS

2ª
3ª PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (RS)
SEGURO

IOF (RS)
PAGO

PRÊMIO TOTAL (RS)

DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

SEM RESTRICÕES

PIO IX

LOCAL
ARÃO MARTINS DO REGO LOBÃO
DIRETOR GERAL DO DETRAN - PI

DATA
3/9/2019

EXPEC/DOR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CRIADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI Nº 014207850127 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 2019 DATA EMISSÃO 3/9/2019

VIA 1 CPF / CNPJ 04510281390 PLACA PMS-7478

RENAVAM 1030778920 MARCA / MODELO HONDA/POP100

ANO FAB. 2014 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2HB0210ER024232

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (RS) 35,04 DENATRAN (RS) 4,00 CUSTO DO SEGURO (RS) 40,04

CUSTO DO BILHETE (RS) 4,15 IOF (RS) 0,32 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (RS) 84,58

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 30/08/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

MAR 2019