



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
ACRE
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro:	Feijó
Processo:	07008212220208010013
Classe do Processo:	Contestação
Data/Hora:	19/02/2021 15:59:22

Partes

Solicitante:	Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A
--------------	--

Documentos

Petição:	2785219_CONTESTACAO_0 1 - 1-11.pdf
Anexo - Petição:	2785219_CONTESTACAO_A nexo_02 - 1-12.pdf
Anexo - Petição:	2785219_CONTESTACAO_A nexo_02 - 13-20.pdf
Anexo - Petição:	KIT SEGURADORA LÍDER - 1-12.pdf
Anexo - Petição:	KIT SEGURADORA LÍDER - 13-20.pdf

Nota: Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

CARLOS ANTONIO DE SOUZA MARTINS

CPF da Vítima

617.567.842-72

Data do Acidente

08/06/2019

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

FEITO .29 de Agosto de 2019

Local e Data

X Carlos Antonio de Souza Martins

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



BOLETIM DE OCORRÊNCIA-PMAC

GOVERNÓ DO ESTADO DO ACRE

Nº BO: 268/06-2019

FATO 01: Acidente de Transito

Data: 08.06.2019

Hora: 15h30min

LOCAL

Logradouro: Rua José Leonardo Guimarães c/ Rua Geraldo Pereira

Nº:

Bairro: Bela Vista

Complemento:

Referência:

CEP: 69960-000

Município: Feijó

Tipo de Local: Via Pública

ENVOLVIDO "A" CONDUTOR/ MZY 0887

Nome: Klever Lima da Silva

Sexo: M

Nasc.: 14.09.1998

Idade: 21

Endereço: Rua Altino Rodrigues da Costa

Bairro: Bela Vista

Tel.: 999536757

Lesões: conforme exame de corpo de delito

ENVOLVIDO "B" CONDUTOR/ NPB 1328

Nome: Carlos Antonio de Souza Martins

Sexo: M

Nasc.: 03.02.1979

Idade: 40

Endereço: Rua Joel Ferreira de Souza

Bairro: Bela Vista

Tel.: 999723126

Lesões: conforme exame de corpo de delito.

ENVOLVIDO "C" TESTEMUNHA

Nome: Maria Cilene Souza Martins

Sexo: F

Nasc.:

Idade: 38

Endereço: TV. José Plácido Barbosa

Bairro: Bela Vista

Tel.:

Objetos Pessoais

HISTÓRICO: Informo-vos que fomos acionados via 190 para atendermos uma ocorrência de acidente de transito envolvendo duas motocicletas no endereço acima citado; Que ao chegarmos ao local encontramos os condutores Klever Lima da Silva e Carlos Antonio de Souza Martins caídos ao chão, onde ambos apresentavam várias escoriações e Carlos Antonio estava com uma fratura na perna esquerda; Que em seguida os dois condutores foram encaminhados ao HGF pela equipe do SAMU, que depois de receber atendimento medico foi pedido os documentos de porte obrigatório dos condutores, onde Klever Lima assumiu não ter habilitação e que havia pego a motocicleta emprestada de sua sogra, e ainda relatou que vinha pela Rua José Leonardo Guimarães na direção bairro-centro quando o outro envolvido apareceu na sua frente, vindo a colidir; Que o condutor Carlos Antonio também assumiu não ser habilitado. Devido não ser habilitado conduzimos e entregamos o condutor Klever Lima juntamente com o exame de corpo de delito na Delegacia local, já o condutor Carlos Antonio não foi entregue na delegacia, devido o mesmo ainda está recebendo atendimento médico até o momento da entrega do B.O, e iria viajar para a cidade de Cruzeiro do Sul. Que foi entregue juntamente com o B.O. na Delegacia local, o exame de corpo de delito do condutor Carlos Antonio, a motocicleta Biz de placa MZY 0887 e a motocicleta Bros de placa NPB 1328.

OBS:

Avarias da Biz; carenagem dianteira(saia) quebrada, para-lama quebrado e pneu dianteiro furado.

Avarias da Bros; placa amassada, aba do tanque do lado esquerdo quebrada, pisca lado esquerdo quebrado e motor com a carcaça furada.

EFEITO E VIATURA EMPREGADA

CMT: SGT PM DAMASCENO PTR 01, SD PM CLEIO, SD PM AIRTON.

RECIBO DE ENTREGA

Unidade de entrega: D.G.P.C.F.

Hora: 18:30

Nome:

Função: APC

Assinatura



AUTENTICAÇÃO nº 024884
 Autentico para os devidos efeitos esta fotocópia, que é reprodução fiel do documento apresentado. Dou fé.
 Feijó, 18 de junho de 2019. Selo: N000009000 - AUTENTICAÇÃO
 Validação: 9F74A - Consulte o selo em: selo.tjac.jus.br

SILVANO DECARLI - Tabelião

Total: R\$ 3,40

- ☐ Silvano Decarli - Tabelião/Oficial
☐ Maria Glória de Souza Martins - Escrivã
☐ Carlos Antonio de Souza Martins - Escrivão
☐ Jander Nolas Gomes Pinheiro de Oliveira - Escrivão

Av. Plácido de Castro, 551 - Centro - Feijó/AC - CEP 69960-000 - sdecarli@uol.com.br

Cod. Fat. 1.1.1.1	Classe Residencial	Ligação Monofasica	Poste	Medidor 7221837	Constante 1	NPL 5	Emissão 20/12/2019	
Mês / Ano	Nº FD	Nota Fiscal	Vencimento	Valor Original	Multa por Atraso	Juros de Mora	Corr. Monet. IGPM	Valor Total
12/2019	00	6.548,673	19/12/2019	32,37	0,64	0,01	0,00	33,02
11/2019	00	6.257,065	19/11/2019	29,27	0,58	0,30	0,19	30,34
10/2019	00	5.967,443	18/10/2019	26,95	0,52	0,55	0,17	28,19

Juros de Mora para pagamento em 20/12/2019

A partir de 13/12 cfe reh2649/19 Aneel reaj.tarif. medio - 4,24%

Vencimento
20/12/2019Valor a Pagar
R\$ 91,55

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.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: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Francisco Farias Campos,
RG nº 0268569, data de expedição 04/11/1993
Órgão SSP/AC, portador do CPF nº 483.907.802-59,
com domicílio na cidade de Feijó AC, no Estado de
ACRE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua 6 de agosto, nº _____,
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
_____, cujo o condutor era
CARLOS ANTONIO DE SOUZA MARTINS.
Veículo: _____ Modelo: HONDA/NXR 150 BROS Ano: 2010
Placa: NPB 1328 Chassi: 9C2KD0510AR029796
Data do Acidente: 08/06/2019

Local e Data: FEIJÓ/AC

x Francisco Farias Campos

Assinatura do Declarante

Carlos Antonio de Souza Martins

Assinatura do Condutor

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

FUNDHACRE
FUNDAÇÃO HOSPITAL DO ACRE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente CARLOS ANTONIO DE SOUZA MARTINS

Laudo:

O Sr. especificado encontra-se
em tratamento oncológico. 4
cm: S82, data: 08/06/2019.
Adoleta de tratamento cirúrgico de
urgência (Painel externo). Adu-
mente boa evolução. Sem previ-
são de alta

Francisier Freitas
Ortopedista
CRM/AC 751 RQE/294

Diego Lima
26/10/2019

DATA 1 / 1 /

Carimbo

ASSINATURA



EXAME DE CORPO DE DELITO (LESÕES CORPORAIS)

Ao(s) dia(s) 08 / 10 / 2019, nesta cidade de Feijó, Estado do Acre, na sede da Delegacia de Polícia Civil, onde se achava o Sr. Alexnaldo Batista da Silva, Delegado de Polícia respectiva e (a), comigo, Escrivã *ad hoc*, ao final assinado (a), presentes os peritos *ad hoc* nomeados e compromissados.

Medico: Dr. Valdir da Silva, residentes neste cidade, lotados no Hospital Geral de Feijó, aos quais a autoridade policial deferiu o compromisso legal, que aceitaram, de bem e fielmente desempenharem a sua missão e os encarregou de procederem a Exame de Corpo de Delito (LESÕES CORPORAIS) em Dr. Valdir da Silva nascido em 05/05/1970 e de responderem aos seguintes quesitos.

- 1.º - Se há ofensa à integridade corporal ou à saúde do paciente?
- 2.º - Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?
- 3.º - Se produzido por meio de veneno, fogo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel (resposta especificada).
- 4.º - Se resultou incapacidade para suas ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias?
- 5.º - Se resultou perigo de vida? (resposta especificada).
- 6.º - Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilização do membro, sentido ou função? (resposta especificada).
- 7.º - Se resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável ou deformidade permanente? (Resposta especificada).

Em consequência, passaram os peritos a fazer os exames requisitados e as investigações julgadas necessárias, findos os quais declararam que do exame que procederam em, constataram as seguintes ofensas físicas:

Lesão física por arma de fogo -
Lesão física por arma de fogo -

Portanto, responderam aos quesitos pela maneira seguinte:

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 1.º - <u>Sim</u> | 2.º - <u>Portador</u> |
| 3.º - <u>Não</u> | 4.º - <u>Sim</u> |
| 5.º - <u>Não</u> | 6.º - <u>Debilidade permanente</u> |
| 7.º - <u>Debilidade permanente</u> | |

Foi o que em suas consciências e sob o compromisso prestado declararam. Nada mais havendo, mandou a autoridade encerrar este auto, que assina com os peritos e comigo, _____ Escrivã *ad hoc*, que o digitei.

Alexnaldo Batista da Silva
Delegado de Polícia Civil

Graciela Freitas de Paiva Souza
Escrivã *ad hoc*

1.º Perito *ad hoc*: Dr. Valdir da Silva

2.º Perito *ad hoc*: _____

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	368164
DATA DE EXPEDIÇÃO	29/07/98
NOME	CARLOS ANTONIO DE SOUZA MARTINS
SILABO	JOSE DE SOUZA MARTINS MARIA DULCILEIA DE SOUZA
NATURALIDADE	FEIJO-AC
DATA DE NASCIMENTO	03/02/19
DOC ORIGEM	CERT NASC 2065 LIV A2 FLS 228 CART FEI
AC	
CFF	
617.567.842-72	<i>Gilvaneide Soares de Assis</i>
DIRETOR DE IDENTIFICACAO	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DO ACRE	
SECRETARIA DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA	
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAIMUNDO HERMINIO DE MELO	
NÃO DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS	
	<i>Carlos Antônio de Souza Martins</i>
	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO LIMA PAULI, protocolado em 19/02/2021 às 15:59, sob o número WE1321700004166. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjac.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0700821-22.2020.8.01.0013 e código 2874CFB.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DETRAN - AC
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 012840457573
 VA 01 CDD RENAVAM 00227055594 RNTLC EXERCÍCIO 2016

 NOME
EDINALDO GARCIA DOS SANTOS

AC

 OFF / CNPJ
 434.946.922-20

 PLACA
 NP81328

 PLACA ANT / UF
 NP81328 AM

 CHASSI
 9C2KD0510AR029796

 ESPÉCIE TIPO
 PAS/MOTOCICLO/NAO APLICADA

 COMBUSTÍVEL
 ALCO/GASOL

 MARCA / MODELO
 HONDA/NXR150BROS MI

ESD

2011

2011

 CAP. POT. / CL
 2P/0149CC/

 CATEGORIA
 ARTICULO

 COR PREDOMINANTE
 PRETA

 COTA ÚNICA
 PAGO

 ENC. COTA ÚNICA

 VENC. / COTAS
 1*****

 FRAÇÃO
 ** PAGO COTA ÚNICA

 PARC. IMENTO / COTAS
 **

 2*****
 3*****

 PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)
 R\$1.11

 ICF (R\$)
 R\$1.11

 PRÊMIO TOTAL (R\$)
 R\$292.01

 DATA DE PAGAMENTO
 01/09/2016

SEM RESERVA DE DOMÍNIO * BEN. TRIBUTÁRIO

RIO BRANCO-AC

 DATA
 02/09/2016

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OS POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT
AC Nº 012840457573 BILHETE DE SEGURO DPVAT
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 02/09/2016

VA 01 OFF / CNPJ 434.946.922-20

 PLACA
 NP81328

 RENAVAM
 00227055594

 MARCA / MODELO
 HONDA/NXR150BROS MIX ESD

 ANO FAB.
 2010

 COT. TARIF.
 9

 Nº CHASSI
 9C2KD0510AR029796

 PRÊMIO (R\$)
 R\$129.04

PRÊMIO TARIFÁRIO

 DETRAN (R\$)
 R\$14.34

 CUSTO DO SEGURO (R\$)
 R\$143.38

 CUSTO DO BILHETE (R\$)
 R\$4.15

 ICF (R\$)
 R\$1.11

 VALOR DO SEGURO (R\$)
 R\$292.01

☒ COTA ÚNICA

PARC. IMENTO

☐ PARCELADO

 DATA DE QUITAÇÃO
 01/09/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

 CNPJ 08.346.008/0001-04
 www.seguradolider.com.br

CONTRAN
DETRAN

RIO BRANCO-AC

SEM RESERVA DE DOMÍNIO * BEN. TRIBUTÁRIO

2P/0149CC/

HONDA/NXR150BROS MI

ESD

PAS/MOTOCICLO/NAO APLICADA

ALCO/GASOL

NP81328 AM

9C2KD0510AR029796

GILBERTO FACHINI DE FARIA

434.946.922-20

NP81328

EDINALDO GARCIA DOS SANTOS

RUA JOSE MARIA RIOS STA QUITERIA

CONDUZISTA NPD:144

RIO BRANCO-AC 69918718

VA 01

00227055594

01100883292

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
DETRAN - AC
Nº 011091591177
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

 CFE 216/2007-20
 18/02/2016

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTES VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ 6.000,00

NOME DO COMPRADOR: Francisco Farias Campos

PLACA: 0268569 OFFICINHA: 483.907.802-57

ENDEREÇO: Rua: 06 de agosto, Bairro: Aut.

CIDADE: Guip - AC DATA: 12/04/2017

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR): Francisco Farias Campos

ASSINATURA DO COMPRADOR: Francisco Farias Campos

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
 CONFORME ART. 209 C.P.C.

CARTÓRIO DE PESSOAS JURÍDICAS, TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTO DE TÍTULOS,
 OFÍCIOS DE REGISTRO CIVIL, IMÓVEIS E TÍTULOS E DOCUMENTOS DE FEIJÓ-ACRE
 SIVIANO DE CARVALHO - TABELIÃO/OFICIAL

Cód. 033178. Reconheço por AUTÊNTICA a(s) assinatura(s) de:
 (1) EDINALDO GARCIA DOS SANTOS, (2) FRANCISCO FARIAS
 CAMPOS

Folha 12 de abril de 2017, 11:10:07. Seis ABB67717-01, ABB67718-00 -
 RECONHECIMENTO DE FIRMA

Cód. Validação: ABB67717-01, ABB67718-00 -
 370A-CS16-EC03-F1CA-9306-6471-0316-AB00 - Consulte o site em:
 www.abbrasil.com.br Total: R\$ 8,48. Em testemunho de
 [assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura]

Ass. Placido de Castro, 552 - Centro - Fátima - CEP 88160-000 - fataria@uol.com.br



EXAME DE CORPO DE DELITO (LESÕES CORPORAIS)

Ao(s) dia(s) 10 / 06 / 2019, nesta cidade de Feijó, Estado do Acre, na sede da Delegacia de Polícia Civil, onde se achava o Sr. Alexnaldo Batista da Silva, Delegado de Polícia respectiva e (a), comigo, Escrivã ad hoc, ao final assinado (a), presentes os peritos ad hoc nomeados e compromissados, Médico: Dr. Alexandre

e Dr. Paulo, residentes nesta cidade, lotados no Hospital Geral de Feijó, aos quais a autoridade policial deferiu o compromisso legal, que aceitaram, de bem e fielmente desempenharem a sua missão e os encarregou de procederem a Exame de Corpo de Delito (LESÕES CORPORAIS) em Dr. Alexandre e de responderem aos seguintes quesitos.

- 1.º - Se há ofensa à integridade corporal ou à saúde do paciente?
- 2.º - Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?
- 3.º - Se produzido por meio de veneno, fogo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel (resposta especificada).
- 4.º - Se resultou incapacidade para suas ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias?
- 5.º - Se resultou perigo de vida? (resposta especificada).
- 6.º - Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilização do membro, sentido ou função? (resposta especificada).
- 7.º - Se resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável ou deformidade permanente? (Resposta especificada).

Em consequência, passaram os peritos a fazer os exames requisitados e as investigações julgadas necessárias, findos os quais declararam que do exame que precederam em, constataram as seguintes ofensas físicas:

Lesão por trauma
Lesão por trauma
Lesão por trauma

Portanto, responderam aos quesitos pela maneira seguinte:

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 1.º - <u>Sim</u> | 2.º - <u>Contuse</u> |
| 3.º - <u>Não</u> | 4.º - <u>Sim</u> |
| 5.º - <u>Não</u> | 6.º - <u>Debilidade temporária</u> |
| 7.º - <u>Debilidade temporária</u> | |

Foi o que em suas consciências e sob o compromisso prestado declararam. Nada mais havendo, mandou a autoridade encerrar este auto, que assina com os peritos e comigo, Dr. Alexandre Escrivã ad hoc, que o digitei.

Alexnaldo Batista da Silva
Delegado de Polícia Civil

Gracilene Freitas de Paiva Souza
Escrivã ad hoc

1.º Perito ad hoc: Dr. Alexandre

2.º Perito ad hoc: Dr. Paulo

43. Auswertung des Fragebogens (im Folgenden):

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO**

ASL-0427070/19

Vítima: CARLOS ANTONIO DE SOUZA MARTINS**CPF:** 617.567.842-72**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A**CPF de:** Próprio**Data do acidente:** 08/06/2019**Titular do CPF:** CARLOS ANTONIO DE SOUZA MARTINS**DOCUMENTOS APRESENTADOS****Sinistro**

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

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.