

Consulta processos - Processo J... | 0800625-93.2020.8.18.0140 - Pro... | 0800234-86.2019.8.18.0104 - Pro... | 0800595-58.2020.8.18.0140 - Pro... | Mensagens x | + | ☰ | ☰ | ☰

← → C ⌂ ⌂ 🔍 tpi.pje.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=261256&ca=d23b22118edacc979dc9307eba473c4d... | Apps | Processo Virtual Na... | Administração | Portal do Advogado | Google | Nova guia | Meu INSS | [bb.com.br] | Zimbra: Movimenta... | PJE 1º | Publicações

Pje ProOrd 0800234-86.2019.8.18.0104

ALMIR JONSON BARBAS BRAGA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS D...

8183602 - CONTESTAÇÃO (2691190 CONTESTACAO 01)

Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 05/02/2020 11:51:50

05 Feb 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

8183600 - CONTESTAÇÃO

8183602 - CONTESTAÇÃO (2691190 CONTESTACAO 01)

8183607 - Documentos (2691190 CONTESTACAO Anexo 02)

8183614 - Documentos (Anexo 03 subs atos procuracao compressed)

8183618 - Documentos (GARTE DE PREPOSTOS)

8183620 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

23 Jan 2020

EXPEDIÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS.

8002409 - Criação

15 Oct 2019

downloadBinario.seam 1 / 10

2691190- C3/ 2020-00364/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 08002348620198180104

SUMMA 474 ST: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao

PT 11:51 05/02/2020



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

Processo: 08002348620198180104

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **01/09/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **15/12/2017**.

A parte autora OMITE o fato de ter ingressado com o pedido administrativo, tendo recebido o valor conforme a legislação vigente.

Ressalta-se que a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na esfera administrativa, no importe de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** sendo este valor correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada.

Repita-se que o pagamento administrativo realizado foi de acordo com percentual indenizável para as supostas lesões suportadas pela parte autora, segundo a graduação da repercussão sobre a importância máxima segurada, em total consonância com o parecer médico pericial.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 15/12/2017 após 3 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 01/09/2017, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descharacteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto víncio de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 01/09/2017. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

24/01/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00405-7

CONTA: 000000590543-5

Nr. Autenticação

BRADESCO240120180500000000002370040500000590543168750 PAGO

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Por fim, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, **EXCLUSIVAMENTE**, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MONSENHOR GIL, 30 de janeiro de 2020.

**EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI**

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRAAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob nº 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **MONSENHOR GIL**, nos autos do Processo nº 08002348620198180104.

Rio de Janeiro, 30 de janeiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSER.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão** e **renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Adriana Carla de Souza Silva inscrito (a) no CPF 849.394.433-53, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Almir Jonsom Barrocas Braga inscrito (a) no CPF sob o Nº 075.739.093-57, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Almir Jonsom Barrocas Braga inscrito (a) no CPF sob o Nº 075.739.093-57, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Sete de Setembro</u>	Número <u>244</u>	Complemento <u>Centro</u>
Barrio <u>Centro</u>	Cidade <u>Eletroná uelox</u>	Estado <u>Pi</u> CEP <u>64.325.000</u>
email <u>carladrianasousa@gmail.com</u>	Telefone comercial (DDD) <u>(86) 9413-5001</u>	Telefone celular (DDD) <u>9981-6008</u>
<u>Guilher. Pi. 46 de Dezembro de 2017</u> Local e Data		

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**
02 JAN 2018
DPVAT

Adriana Carla de Souza Silva

Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ELON DE OLIVEIRA BEZERRA

RG nº 823161, data de expedição 20/01/2005

Órgão SSP- PI, portador do CPF nº 28743849334, com domicílio na cidade de MIGUEL LEÃO, no Estado de PIAUÍ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Gameleira, nº 51,

complemento centro, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima ALMIR TONSON BARRADAS BRAGA cujo o condutor era ALMIR TONSON BARRADAS BRAGA.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA NXR 160 Bros

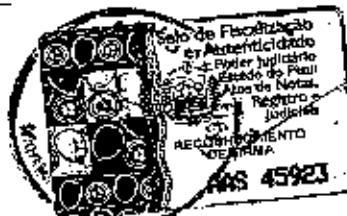
Ano: 2016/2016

Placa: PIQ 5524

Chassi: 9C2F008080GRY6884

Data do Acidente: 01.09.2017

Local e Data: Monsenhor Gil, PI 30.10.17



Cartório 1º Ofício

reconheço a firma, por autenticidade
Glon de Oliveira Bezerra
Almir Tonson Barradas Braga

Em testemunho, diu dou fe
Assinatura: Almir Tonson Barradas Braga 30 de 10 de 2017

Mariuca Barradas e Carvalho
Escrivente Substituta

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



BOLETIM DE ENTRADA (BE)

DADOS DO PACIENTE:

Nome: AIMIR JONSON BARRADAS BRAGA		Prontuário: 947
Mãe: ANTONIA LUCIA ARAUJO BARRADAS BRAGA	Pai: OSMIR JONSON BRAGA	
End. Resid.: 23 05 LASA 05 - CONC. RENASCENÇA - TERESINA - PI - CEP:		
Nascimento: 18/03/1996	Idade: 21a:6m:14d.	Sexo: Masculino Fone: 66-99244-633
Responsável: O MESMO	CNS: 200575229360009	
Profissão:	Documento: RG 3788749 - SSP PI	
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Solteiro(a)	
End. Local:		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 197289	Entrada: 01/09/2017 17:19:35	Convenio: SUS
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA PARTICULAR		

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresent: Intercorrência por Trauma	Área Incidência: Crânio e Face	Classificação: Sangramento compressível	Cor: Amarelo
--	--------------------------------	---	--------------

Breve História Clínica, Risco:

Refere acidente de motocicleta, não usava capacete, bolidiu cabeça no chão, nega síncope. Tira o capacete

KARLA DANIELLE GOMES DE SOUSA E
CIDREN/PI 276584
Em: 01/09/2017 17:28:02

Ass. Profissional Clas. Risco:

SSVV: (Hora: _____)

Peso: 60,00 Kg | Altura: 1,60 M | IMC: 0,00 Kg/m² | Pulso: 0

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

02 JAN 2018

DPVAT

CID:
S431

Diagnóstico Inicial:
Luxação da articulação acromioclavicular

EXAMES COMPLEMENTARES:

PREScriÇÃO MÉDICA:

MOTIVO DA ALTA/ENCERAMENTO:

ALTA COM PROBLEMA

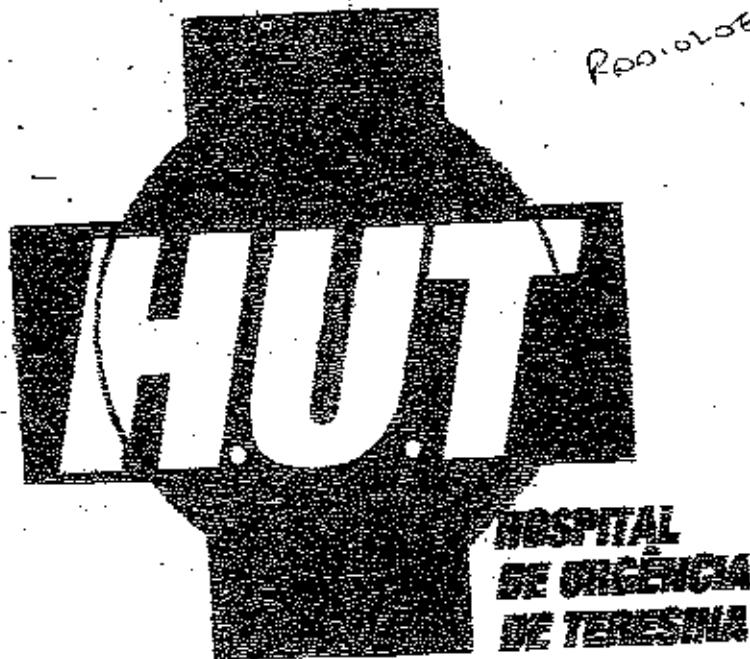
DATA: / /

HORA: : :

Assinatura Paciente ou Responsável:

DR. FÉRCIO BANTAS MOURA
CRM PI 3624 Em: 01/09/2017 18:17:08

DR. FÉRCIO BANTAS MOURA
Ortopedista e Traumatologista
Av. Amorim Soárez



NOME DO PACIENTE: Almir Jairon Bezerra dos
138361 Anjo

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: _____

Almir

SERVÍCIO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO-
O INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

02 JAN 2018

DPVAT



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI. CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

NTL6-0 05/09/87
as 20:30 hrs

4584 03/03/2013 22:45:18

Alonso, MARCH 2013 83

Wetback: 3C-2011

<u>Nome:</u> ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA		<u>Prontuário:</u> 138961
<u>Mãe:</u> ANTONIA LUCIA ARAUJO BARRADAS BRAGA		<u>Pai:</u> OSMIR JONSON BRAGA
<u>End. Resid.:</u> POCOADO CENTRO - ZONA RURAL - MIGUEL LEAO - PI - CEP: 64445-000		
<u>Nascimento:</u> 18/03/1996	<u>Idade:</u> 21a:6m:14d	<u>Sexo:</u> Masculino <u>Fone:</u> 86-99595 3061
<u>Responsável:</u> ANTONIA LUCIA ARAUJO BARRADAS BRAGA		<u>CNS:</u> 200575229300009
<u>Profissão:</u> ESTUDANTE		<u>Documento:</u>
<u>G. Instrução:</u> Fundamental Incompleto		<u>E.Civil:</u> Solteiro(a)
<u>End. Local.:</u> - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 623124	Data: 01/09/2017 22:35:05	Condução: <input checked="" type="checkbox"/> ALCOOLICO <input type="checkbox"/> ALTA VELOCIDADE <input type="checkbox"/> OUTRA CIDADE
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EX MOTOCICLETA IMOTOC	Convênio: S U S	
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Tipico: Não
		CID Secundario: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma:	Evento Principal:	Destino:	Classificação:
PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor moderada	ORTOPEDISTA	Amarelo
Breve História: PACIENTE COM QUEIXA DE DOR E LIMITAÇÃO EM OMBRO DIREITO POR TRAUMATISMO EM "TANTILHO" (P. TRANSITO) AS 13h. AGO:15. TEVE TCE LEVE.		Profissional Cles. Risco:	 MARCO ANTONIO VARGAS ROCHA CREN 273043 Em: 01/03/2017 22:49:18

DADOS CLÍNICOS: (Hora: :)

LAC gave V embryo

PA _____ x _____ mmHg Pulse: _____ F.C.: _____ bpm Temp.: _____

Diagnóstico Inicial:

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

Interventions of the margin

Waltero 3
Meu SORRETOR
DE SEGUROS
Fonte: 23 JAN 2018

07 JAN 2018

MOTIVO DA ALTA/ENCERBAMENTO:

Se considera que el sujeto es fundamentalmente afiliado.

0408010183

DR. B.

Procedimento

210

Antônio Reinaldo Barradas Braga
Assinatura Páciente ou Responsável



HÓSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otton Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Data: 01/09/2017 22:35:05
Paciente: HUT

FICHA DE PARECER PROFISSIONAL

DADOS DO PACIENTE:

Nome: ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA		Prontuário: 138961
Mãe: ANTONIA LUCIA ARAUJO BARRADAS BRAGA	Pai: ALMIR JONSON BRAGA	
End. Resid.: Povoado Centro - Zona Rural - MIGUEL LEAO - PI - CEP: 64445-000		
Nascimento: 18/03/1996	Idade: 21a:6m:14d	Sexo: Masculino Fone: 86-99395-5061
Responsável: ANTONIA LUCIA ARAUJO BARRADAS BRAGA	CNS: 200575123308969	
Profissão: ESTUDANTE	Documento:	
G. Instrução: Fundamental Incompleto	E.Civil: Solteir(a)	
End. Local.: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 623124	Data: 01/09/2017 22:35:05	Clas. Cor: Amarelo
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)	Convênio: S U S	

DADOS DA SOLICITAÇÃO (1):

Data/Hora Solicitação: ____/____/:____ ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo/Assinatura Solicitante

DADOS DO PARECER: Data/Hora: ____/____/:____

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

DADOS DA SOLICITAÇÃO (2):

Data/Hora Solicitação: ____/____/:____ ESPECIALISTA:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

02 JAN 2018
DPVAT

DADOS DO PARECER: Data/Hora: ____/____/:____

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

Carimbo/Assinatura Prof. Parecer

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE <i>Alan Johnson</i>	D. NASCIMENTO <i>24/04/1982</i>	CLÍNICA	EFE ou API	LEITO	PRONTUÁRIO
					ALERGIAS
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES		HORÁRIO		OBSERVAÇÕES	
PREScrição MÉDICA DATA: 01/07/17 HORA:					
<p>1 - Dieta geral</p> <p>2 - SF 0,9% 500ml EV de 12/12h</p> <p>3 - Dipirona 01 amp + ADEV 6/6h</p> <p>4 - Tepoxicam 20mg + ADEV 12/12h</p> <p>5 - Ranitidina 50mg + ADEV 8/8h</p> <p>6 - Plastil 01 amp + ADEV 8/8h</p> <p>7 - CGG + SSVV</p>					
<p><i>Dr. FREDERICO ALBINO LIMA Ortopedista e Traumatologista Cirurgia da Coluna Vertebral CRM PE 22287/ECI 1248</i></p> <p><i>PP CORRETORA DE SEGUROS 02 JUN 2018</i></p> <p><i>DR. VAT</i></p>					

**PRESCRIÇÃO
MÉDICA**





PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

FMS

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 04/02/17

NOME DO PACIENTE: <u>Alcina Tannau Bona</u>		PRONTUÁRIO Nº: <u>138961</u>
DIAGNÓSTICO: <u>Lengôt mico - cistos</u>		CIRURGIA: <u>Ressecção de cistos</u>
ANESTESIA: <u>Dr. Raphael Bona</u>		Nº DA SALA: <u>05</u>
CIRURGÃO: <u>Dr. Raphael Bona</u>		CPF Nº: _____
AUXILIAR: _____		CPF Nº: _____
ANESTESIA: _____		CPF Nº: _____
INSTRUMENTADORA: <u>Danielle</u>		CPF Nº: _____

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>03</u>		LÂMINA DE BISTURI	UNID.		
AGULHA 30X8	UNID.	<u>02</u>		LUVA Nº <u>8</u>	PAR	<u>03</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>03</u>		LUVA Nº <u>7,5</u>	PAR	<u>02</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>05</u>	
ALCOOL 70%	ML	<u>80</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>406</u>	
ALGODÃO	BOLA	<u>04</u>		PVPI TÓPICO	ML	<u>300</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>100</u>		PVPI TINTURA	ML	<u>40</u>	
COMPRESSA	PAC.	<u>07</u>		SERINGA 20CC	UNID.	<u>04</u>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>02</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>03</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>80</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>02</u>	
ESCALPE, Nº	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	<u>05</u>	
GASES	PAC.	<u>05</u>		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO Nº <u>20</u>	UNID.	<u>01</u>					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG							
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ALCOFIL							
MONONYLON		<u>30.03</u>					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL		<u>2.0.02</u>		CIRCULANTE:	<u>1010P</u>		
PROLENE							

Manter o material com o final
data: 10/03/2017
horário: 10:10

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Alvarez, Joaquin Bonnard Braga

Diagnóstico pré-operatório

Laringite aguda - clínica ②

Operação - Tipo

Tto. laringo - de laringite aguda - clínica ②

Cirurgião

Dr. Raphael Boná ②
CIRURGIA E TEPATOLÓGIA

1º Assinante

2º Assinante

3º Assinante

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

04/08/12

Início

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Laringite aguda - clínica ②

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

Sem intercorrências

Descrição da Operação
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Paciente, na consulta, havia sido observado
jornal de cabine de pran, apresentava amigdalite
Acúvica e tonsilite aguda - clínica ② e, nesse seu
jornal / visualização de estufagem aguda - clínica ②.
Pode-se constatar de estufagem aguda - clínica ②.
De articulações gástricas - laringe ② (caso José P. de Oliveira),
história de dores / crônicas - clínica em especial.
Tipos Americanos em andamento ②.

Dr. Raphael Boná
CIRURGIA E TEPATOLÓGIA ②

FOLHA DE ANESTESIA



CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
COMPROVANTE DE REGULACAO

AUTORIZAÇÃO: 8351708	Nº DA REGULAÇÃO: 913	
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:	7823169 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS - UPA RENAÇENCA - (86) 3234-7074	
ESTABELECIMENTO REFERENCIADO:	5828856 - HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA PROFESSOR ZENON ROCHA - HUT	
LEITO:	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	
PACIENTE:	ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA	NASCIMENTO: 18/03/1996

DADOS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA:

REFERE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, NÃO USAVA CAPACETE, COLIDIU CABEÇA NO CHÃO, NEGA SINCOPE, DOR EM OMBRO D. APRESENTA LUXAÇÃO DE ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR, ENCAMINHO PARA CIRURGIA.

PROVAS DIAGNÓSTICAS:

DIAGNÓSTICO (CID): LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

COMORBIDADE:

PRESSÃO ARTERIAL:	FREQ. CARDÍACA:	SATURAÇÃO:	FREQ. RESPIRATÓRIA:
GLICEMIA:	NÍVEL DE CONCIÊNCIA:	USO DE O2:	

USO DROGAS VASOATIVAS:

USO ANTIBIÓTICOS:

USO DE OUTRAS MEDICAÇÕES:

DATA: 01/09/2017 20:05:03

Dr. Neomar Soares da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Av. 4237 / CRM-MA 8603
Tel: 347492

MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ENCAMINHAMENTO / CARIMBO



LAUDO MÉDICO

Paciente: **ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA** (Prontuário: **138961**)

Endereço: **POVOADO CENTRO - ZONA RURAL - MIGUEL LEAO - PI CEP: 64445-000**

Nascimento: **18/03/1996** Idade: **21a:7m:14d** Sexo: **Masculino** Origem: **INTERNAÇÃO** Atendimento: **197385**

Requisição: **771832** Solicitação: **04/09/2017** Solicitante: **FABIO MARCOS DE SOUSA**

Controle: **958657** Convênio: **S U S** CLÍNICA ORTOPÉDICA - P11 ANEXO I EXTRATO

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 04/09/2017

OMBRO DIREITO

O estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.
Os seguintes aspectos observados:

- Controle de artrodesse acrômio-clavicular com presença de fios metálicos.
Redução mantida.
- Aumento de volume das partes moles.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 02/10/2017

CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Vanderlei Sales Fernandes
Matrícula: 64637
SOMÉ-HUT
Centro com Oficial
Centro de Especialidades

LAUDO MÉDICO

Paciente: **ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA** (Prontuário: 138961)
Endereço: Povoado Centro - Zona Rural - MIGUEL LEAO - PI CEP: 64445-000
Nascimento: 18/03/1996 Idade: 21a:7m:14d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 197385
Requisição: 771832 Solicitação: 04/09/2017 Solicitante: FABIO MARCOS DE SOUSA
Controle: 958657 Convênio: S U S Clínica ORTOPÉDICA - P11 ANEXO I EXTRAS 008

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0204040035

Data Exame: 04/09/2017

OMBRO DIREITO

O estudo radiológico do ombro direito foi realizado nas incidências em pa/perfil.

Os seguintes aspectos observados:

- Controle de artrodesse acrômio-clavicular com presença de fios metálicos.
- Redução mantida.
- Aumento de volume das partes moles.

(JOÃO ANTONIO)

TERESINA - PI 02/10/2017

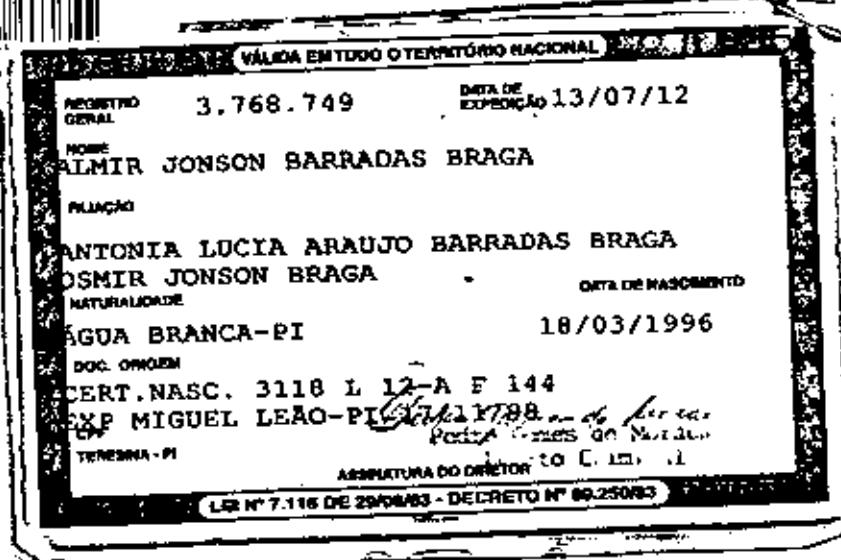
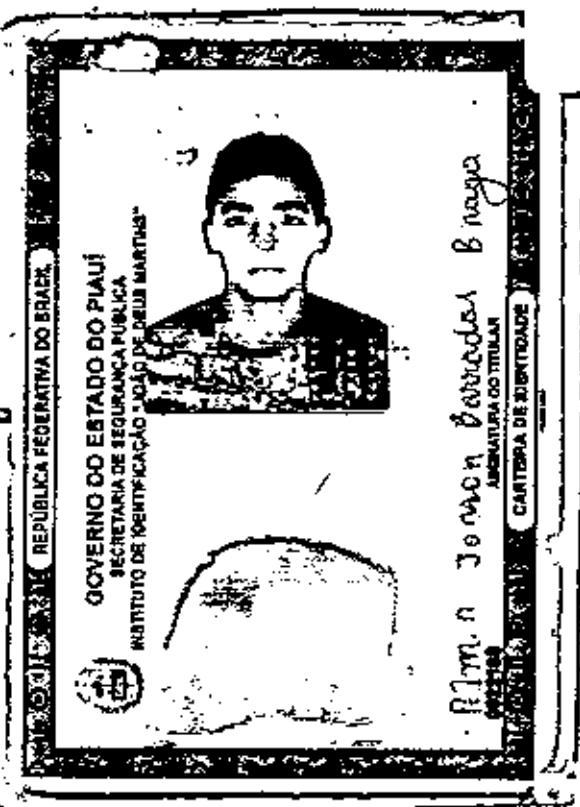
CARLOS AUGUSTO MOURA FE

CPF: 133.903.173-68 CRM PI 1341

Profissional Responsável

Assinatura: Anderson Sales Fernandes
Matrícula: 66507
SAMU/HUT
Carriate com Cognac

Documentos de identificação



CÓDIGO DE CONTROLE
2BDC.9D65.738F.97E3

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 16:19:50 do dia 21/10/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
075.739.093-57

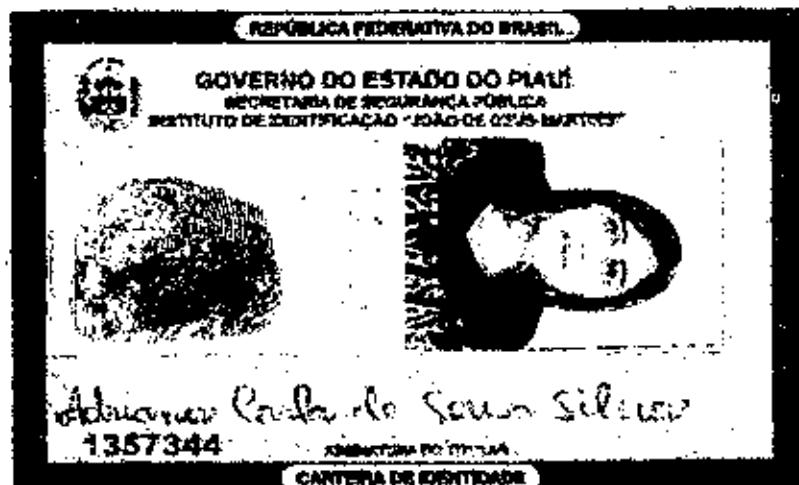
Nome

ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA

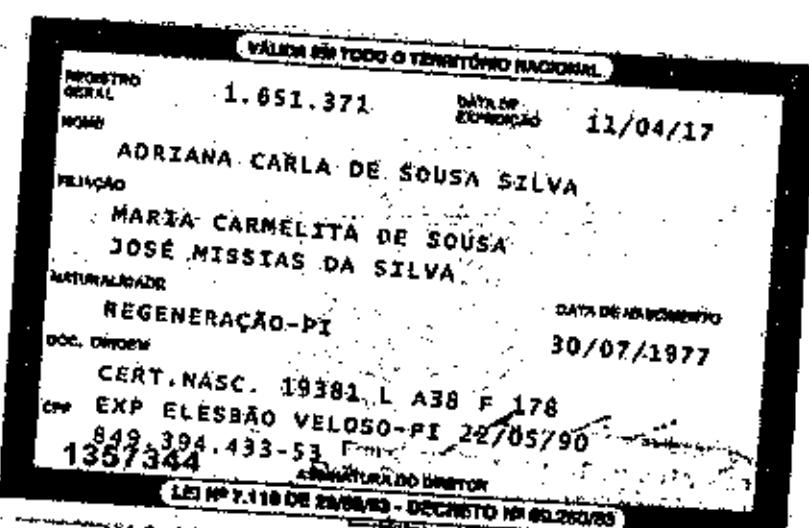
Nascimento
18/03/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





Documentos de identificação



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

02 JAN 2018

DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	01094071070		2017
1365	NOME		
0129	ELON DE OLIVEIRA BEZERRA		
6793			
Ref0			
4604	*****		
6512	*****		
6284	*****		
Fe10	CPF / CNPJ	PLACA	
0308	28743849334	PTO - 5525	
2517	PLACA ANT. / UF	CHASSI	
		9C2KD0810GR468884	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS / MOTOCICLETA / NENHUMA		ALCOOL / GAS.	
MARCA / MÓDELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA / NXR160 - BROS - ESDD		2016	2016
CAP / POT / CIL		CATEGORIA	
02P / 0162CC		PARTICU	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	
I		1º	IPVA
P		2º	
V	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	
A		3º	PAGO
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) - IOF (R\$) - PRÉMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO DO SEGURO			
300,00 - 00,00 - 300,00 - 13/07/2017			
OBSERVAÇÕES			
A / FED. SUMA ADMINISTRADORA DE CONS. NAC. ECON. DA MAP VENDA DE VAGAS DE TRÂNSITO			
LOCAL		DATA	
TERESINA		13/07/2017	
REITOR GERAL DO DETRAN - PI			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI N° 013029455121 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

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	28743849334	PTO - 5525
RENAVAM	MARCA / MÓDELO	
01094071070	HONDA / NXR160 - BROS - ESDD	
ANO FAB.	ANO MOD.	NR. CHASSI
2016	09	9C2KD0810GR468884
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNG (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
000,00	000,00	000,00
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGA PELO PROPRIETÁRIO (R\$)
000,00	000,00	185,504
PAGAMENTO		DATA DE OUTAÇAO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	13/07/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.249.608/0001-04

DETRENSA - DETRANPI - JUT

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

02 JAN 2018

DPVAT

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA** Sinistro: **3180016145** Data: **01/09/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **LOCALIDADE CENTRO, SN - RURAL - Miguel Leão - PI - CEP 64445-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: **[SSP /PI] 3768749**

Data local do exame: **[22/01/2018] Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s) **LUXAÇÃO ACRÓMIO-CLAVICULAR DIREITO. VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ABDUÇÃO,(ADM EM 60º) ELEVAÇÃO(ADM EM 50º) E ADUÇÃO(ADM EM 20º) DO OMBRO DIREITO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações. **TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

SEQUELA FUNCIONAL DO OMBRO DIREITO.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
OMBRO DIREITO

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(**X**) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

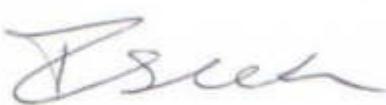
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.



Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180016145 **Cidade:** Miguel Leão **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA **Data do acidente:** 01/09/2017 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/01/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Luxação acrômio clavicular a direita submetida a tratamento cirúrgico com presença de fios metálicos

Resultados terapêuticos: Resolução incompleta após o término do tratamento, com evidência de limitação funcional insusceptível a terapêutica.

Sequelas permanentes: Debilidade permanente funcional de ombro direito

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: Dano moderado funcional de ombro direito

Documentos complementares:

Observações: Indenizado com base em documentação médica.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: CARLOS MIRANDA CHAGAS

CRM do médico: 52.34765-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180016145 **Cidade:** Miguel Leão **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA **Data do acidente:** 01/09/2017 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR DIREITA

Descrição do exame VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ABDUÇÃO (ADM EM 90°), ELEVAÇÃO (ADM EM 90°) E
médico pericial: ADUÇÃO (ADM EM 20°) DO OMBRO DIREITO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/01/2018

Conduta mantida:

Observações: Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho

CRM do médico: 3165

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

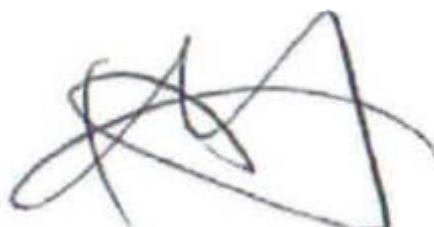
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA BRASILEIRO (e) ESTADO CIVIL SOLTEIRO, PROFISSÃO LAVRADOR C.I R.G.N. 43768749 CPF/ MF N° 075 739 093-57 RESIDENTE E DOMICILIADO (e) A RUA 201 CENTRO, S/n Zona Rural CIDADE DE MIGUEL LEÃO - PIAUÍ ESTADO PIAUÍ CEP 64445.000

OUTORGADO: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA SOB CPF N° 849.904.483-53 E RG SOB N° 1.651.371 SSP-PI COM ENDEREÇO CITO A RUA SETE DE SETEMBRO N°244 BAIRRO CENTRO NA CIDADE DE BLESSAC VELHO ESTADO DO PIAUÍ-PI

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondência, solicitar informações por escrito ou telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar partes necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Lider e Seguradoras convertidas e a Susep.

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

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

02 JAN 2018

Nomeuson gl 30 de outubro



PPVAT

1º OFÍCIO

Almir Jonson Barradas Braga

OUTORGANTE

Recorde-se a firma, por comitilhão de
Almir Jonson Barradas Braga.

Em testemunho - M. J. d. P. d. 13
J. L. G. (P.H.) 30 de 10 de 2018
Mariuca Barradas e Carvalho
Fazendária Substituta

Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA

Nº Sinistro: 3180016145

Vitima: ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA

Data do Acidente: 01/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180016145**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 12 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA

Sinistro: 3180016145

Vítima: ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA

Data do Acidente: 01/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180016145** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 26 de Janeiro de 2018

Carta n°: 12294628

A/C: ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA

Nº Sinistro: 3180016145
Vitima: ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA
Data do Acidente: 01/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000405-7

Conta: 00000590543-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Autorização de pagamento



Autenticação de Seguro DPVAT

RIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

075.739.093-57

Nome completo da vítima

Almira Jenson Barnadas Braga

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Almira Jenson Barnadas Braga	CPF titular da conta 075.739.093-57	Profissão Curador
Endereço Início da localidade Centro	Número 51	Complemento Zona Rural
Bairro Zona Rural	Cidade Miguel Leão	Estado Piauí
CEP 64.455-000	Telefone (DDD) (86) 94 02-2764	
Email Recusou - se		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

 RECUSO INFORMAR

L I R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

 SEM RENDA

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

 ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

 ACIMA DE R\$ 10.000,00 CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) BRADÉSCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341) CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104) CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

DV

CONTA

Nº

DV

(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

0405

7

0590543

5

(Informar dígito se existir)

Local e Data

Almira Jenson Barnadas Braga

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

PÓ COLEGIO
DE SEGUROS

02 JAN 2018

DPVAT



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

02 JAN 2018

DPVAT

DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Almin Janson Barreiros Braga, portador da carteira de identidade nº 3.768.749 e inscrito no CPF/MF sob o nº 095.739.093 - 57, residente e domiciliado na localidade Centro, S/N, zona Rural, cidade Miguel Leão, Estado Piauí, 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:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o encadeamento 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 a 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 Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau de 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Almin Janson Barreiros Braga

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Miguel Leão PI 23.11.2017

Local e data

17.577.205/0015-32
UPA RENASCENÇA
Rua Rio Verde Nº 2810
Renascença III CEP 64.082-110
Teresina - PI

Comprovação de ato declarado



APD DTE

S431

SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Da Unidade	UPA	Para Unidade	HUT/HRM
Paciente	Almenor Júnior Braga	Registro	
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO			
Faccimbo sepeu quebra de metatarsal e apresenta LAC(D).			
HD.	Dr. Tercio Dantas Moura Ortopedia e Traumatologia CRM-PI 000000000000000000		
Data	01/09/17	Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo	

FICHA DE RETORNO

Da Unidade	Para Unidade	PJ CORRETORA DE SEGUROS
DIAGNÓSTICO		
Data	02 JAN 2018	
DPVAT Wanderley de Oliveira Santos Salvador 2017 Salvador Bahia Centro de Original		
Médico responsável pelo encaminhamento/carimbo		

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUpanca

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/01/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALMIR JONSON BARRADAS BRAGA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00405-7

CONTA: 00000590543-5

Nr. Autenticação

BRADESCO24012018050000000002370040500000590543168750 PAGO



Eletrobras
(Eletrobras Sist. Dist.)

Page content: www.earthsite.com/~flatmbois/flatmbois.htm
Information: www.earthsite.com/~flatmbois/flatmbois.htm

589-100-00
8539877-0

CONTROLE ESTERÓIQUO DO PHA4
Av. Presidente Vargas 750 - Centro Industrial - Teresópolis - RJ
CEP 26200-000 - Fone: (21) 381-382-4
E-mail: controleesteroico@terra.com.br - Site: www.esteroico.com.br

Nº da Ficha Fiscal 000024745

A. Partida finalizada (Vitória) (Márcio) - 100% (Por enquanto, pode ser um 100% de 26 de setembro de 2017)

SETEMBRO/2017 11/09/2017 170 84,43

OSNIR JONSON BRAGA
LC CENTRO S/N B-RURAL
CPF: 00065341333349
CEP: 64.445-000 - MIGUEL LEAO

ROT: 83.406.03.03.006148

DATA DE INSCRIÇÃO	DATA DE EXPEDIR
10/04/2017	01/09/2017
Atual	01/09/2017
Anterior:	02/08/2017
Próxima Letra:	03/10/2017
Próxima:	01/09/2017
Anterior:	01/09/2017

Comprovante de residência



Mes/Ano Valor R\$ Unidade operadora submete a proposta de fornecimento de energia elétrica e variação de 10% (dez por cento) em função dos efeitos resultantes da natureza do novo fornecimento, que é a instalação de nova estrutura de geração, transformação, distribuição, fornecimento e exploração de energia elétrica, que se verificaria a 100% (cento por cento) no valor de R\$ 100,00 (cem reais). Caso tenha o estudo o resposto favorável considerar este aviso.

RESERVADO AO PISCO		FC03, AD36, BE03, 0118, 47AE, 0685, 5A3A, 4FA2	
DECOMPOSIÇÃO DA CONTA PISCO		VALORES DE REFERÊNCIA	
Encardido	28,79	Encardido C100	185,46
Fazenda	35,32	Preço RT42	20,00%
Reservatório	4,26	Valor da RT42	21,98
Caixa	10,98	Valor da RT02	0,89
Itinerário	26,11	Valor da RT02	4,13

6,87 13,74 27,48 3,92 7,85 15,78 3,97
 0,00 0,00 0,00
 540.0000 00.0000 07/2017 25.44

BAT: 83-406-03-03-006149

 Eletrobras
Distribuição Piauí

REF. CÓDIGO	TOTAL A PAGAR - R\$	
0539877-0	84,43	
MÊS FATURADO	VENCIMENTO	
09/2017	11/09/2017	

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

12 JAN 2018

DPVAT