

Controle de docum x Audiências x WhatsApp x PJE Acesso 1º Grau - P x Consulta processo: x 0800975-97.2019.8 x Download file | iLo x +

Não seguro | tpi.pjejus.br/Lg/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=246230&ca=f7293225124b92875c41f93d6f6970... |

Apps | Processo Virtual Na... | Administrativos | Portal do Advogado | Google | Nova guia | Meu INSS | [bb.com.br] | Zimbra: Movimenta... | PJE 1º | Publicações

PJE ProceComCiv 0800975-97.2019.8.18.0049
ERENILTON JARISON RODRIGUES X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO S...

9744258 - CONTESTAÇÃO (2719249 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 18/05/2020 11:48:50

18 May 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9744255 - CONTESTAÇÃO
 - 9744258 - CONTESTAÇÃO (2719249 CONTESTACAO 01)
 - 9744260 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2719249 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9744262 - Procuração (Anexo 03 subs atos procuracao compressed web)
 - 9744263 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9744265 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

11:48

downloadBinario.seam 1 / 12

2719249- C3/ 2020-01827/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOCADO ASSOCIADO

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

Processo: 08009759720198180049

protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf

Exibir todos x

PT 11:48 18/05/2020



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

Processo: 08009759720198180049

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 **ERENILTON JARISON RODRIGUES**, 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 **18/12/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **20/03/2017**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão espositiva 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 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.

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;

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)

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\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois 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.

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3170192643	Cidade: Elesbão Veloso	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: ERENILTON JARISON RODRIGUES	Data do acidente: 18/12/2016	Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A		
PARECER				
Diagnóstico: FRATURA OBLIQUA DESALINHADA NO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA DIREITA. TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO COM TRAUMA EM REGIÃO DO PAVILHÃO AURICULAR.				
Descrição do exame médico pericial: PACIENTE EVOLUI COM DOR EM OMBRO DIREITO AOS ESFORÇOS, COM DIFICULDADE PARA ELEVAÇÃO DE CARGAS, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO SUPERIOR, COM LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DO OMBRO, JUNTAMENTE COM PERDA AUDITIVA (AUDIOMETRIA COM PERCA AUDITIVA MISTA SEVERA DO OUVIDO DIREITO).				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSSÍNTESE DA CLAVÍCULA DIREITA COM PLACA E PARAFUSO.				
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO. PERDA AUDITIVA BILATERAL MODERADA.				
Sequelas: Com seqüela				
Data da perícia: 18/04/2017				
Conduta mantida:				
Observações: APRESENTA SEQUELA AUDITIVA E NÃO VISUAL.				
Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira				
CRM do médico: 5058				
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
Perda auditiva total bilateral (surdez completa)	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			37,5 %	R\$ 5.062,50

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 desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício 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 ressaltar 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\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois 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 **18/12/2016**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	26/04/2017
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	5.062,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ERENILTON JARISON RODRIGUES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00788-9

CONTA: 000010015588-X

Nr. da Autenticação 7D65B8765C1C6BB8

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.

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

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 HOUE 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.

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.”

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\$ 5.062,50 (CINCO MIL E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁷.

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 ação⁸

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.

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 honorários 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

63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸art. 1º. (...)

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

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,

ELESBAO VELOSO, 6 de maio 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 a 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 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- 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;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

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	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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 esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais 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	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 superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
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\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
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					
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; **JOSELAINE 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 n.º 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 n.º 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 **ERENILTON JARISON RODRIGUES**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **ELESBAO VELOSO**, nos autos do Processo nº 08009759720198180049.

Rio de Janeiro, 6 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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

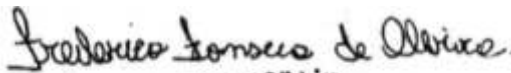
Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Erenilton Jarison Rodrigues
Endereço do(a) Examinado(a): R Jose Marcelino de Moraes, 187
Urbano Elesbao Veloso PI CEP: 64325-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PI] 2613810
Data local do exame: [18/04/2017] 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)
- FRATURA OBLIQUA DESALINHADA NO TERÇO MEDIO DA CLAVICULA DIREITA
TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO COM TRAUMA EM REGIAO DO PAVILHAO AURICULAR
PACIENTE EVOLUI COM DOR EM OMBRO DIREITO AOS ESFORÇOS, COM DIFICULDADE PARA ELEVAÇÃO DE CARGAS, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO SUPERIOR, COM LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DO OMBRO, JUNTAMENTE COM PERDA AUDITIVA (AUDIOMETRIA COM PERCA AUDITIVA MISTA SEVERA DO OUVIDO DIREITO)**
- 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.
- PACIENTE RELATA ACIDENTE MOTOCICLISTICO DIA 17-12-16 LEVANDO A FRATURA OBLIQUA DESALINHADA NO TERÇO MEDIO DA CLAVICULA DIREITA E TRAUMATISMO CRANIO ENCEFALICO COM TRAUMA EM REGIAO DO PAVILHAO AURICULAR.
Data da alta: 17-01-17
OSTEOSSINTESE DA CLAVICULA DIREITA COM PLACA E PARAFUSO
Complicações: VIDE ACIMA**
- 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.
- COM DOR EM OMBRO DIREITO AOS ESFORÇOS, COM DIFICULDADE PARA ELEVAÇÃO DE CARGAS, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO SUPERIOR, COM LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DO OMBRO, JUNTAMENTE COM PERDA AUDITIVA (AUDIOMETRIA COM PERCA AUDITIVA MISTA SEVERA DO OUVIDO 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 (*).
- | | |
|--|--|
| <p>() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias</p> <p>() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações</p> | <p>() "Sem sequela permanente"
(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</p> |
|--|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|--|
| <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>OMBRO - Direito</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>VISÃO EM AMBOS OS OLHOS (CEGUEIRA BILATERAL)</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
|---|--|
- 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.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Frederico F. Oliveira
Cardiologia/Clin. Médica
CRM - PI 5958



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000140/2017-72

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Daniel De Carvalho Silva

Data/Hora: 20/03/2017 - 11:21

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE ELESBÃO VELOSO

Tipo Local

OUTROS

Município

ELESBÃO VELOSO

Endereço

RUA TIRADENTES, Nº:

Complemento

Data/Hora

18/12/2016 - 03:21

DOCUMENTO 1 "T1%"



MATIAS

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ERENILTON JARISON RODRIGUES

RG: 2615810 SSP PI

Mãe: MARIA AUZENI RODRIGUES DA SILVA

Endereço: RUA JOSE MARCELINO DE MORAIS, Nº 187

Bairro: MATIAS

Cidade: ELESBÃO VELOSO

Telefone(s): 86-9520-3258

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

03 ABR 2017

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA POP100

Ano: Placa:

2015 PIG6420

Chassi:

9C2HB0210FR429890

Renavam:

01034818624

Cor:

Vermelha

Condutor: ERENILTON JARISON RODRIGUES

RG: 2615810 Órgão: SSP UF RG: PI

End: RUA JOSE MARCELINO DE MORAIS Número: 187 Complemento: PROXIMO LIMA DA SUCAM

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro: MATIAS

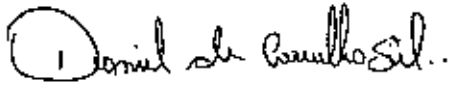
Proprietário: JEISA RODRIGUES DA SILVA

End: AVENIDA SANBAIBA Número: S/N

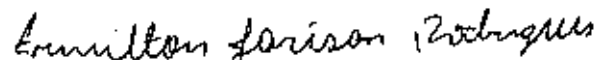
Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: Bairro: SAMBAIBA

RELATO DA OCORRÊNCIA

O DECLARANTE VEIO ATE ESTE DP, PARA COMUNICAR QUE QUANDO RETORNAVA PARA SUA CASA NO VEÍCULO ACIMA CITADO COLIDIU COM UMA RAMPADA DE UMA GARAGEM NA RUA TIRADENTES FOI QUANDO O SENHOR DE NOME FRANCISCO PEREIRA SOARES DA SILVA ACIONOU A SAMU, A VÍTIMA FOI SOCORRIDO PELA MESMA ONDE FOI FEITO OS PRIMEIROS PRÉ-ATENDIMENTOS E LOGO EM SEGUIDA ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE DEPOIS FOI ATE O HOSPITAL DE VALENÇA ONDE A VÍTIMA FEZ UM RAIO-X ONDE FOI CONSTATADO UMA FRATURA NA CLAVICULA DIREITA LOGO EM SEGUIDA FOI ENCAMINHADO PARA HPM HOSPITAL DE TERESINA. ERA QUE TINHA DE DECLARAR.



Daniel De Carvalho Silva - Mat. 3112900
AGENTE DE POLÍCIA



ERENILTON JARISON RODRIGUES - Noticiante
Responsável pela Informação



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

1352 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000140/2017-72

Paulo Gregório F. da Silva
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Delegado de Polícia

03 ABR 2017

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Erenilton Jorison Rodrigues, portador da carteira de identidade nº 2.615.810 e inscrito no CPF/MF sob o nº 035.488.553-79, residente e domiciliado na R. Jose Marcelino De Menezes, 197 - B. Helena, Cidade Elestão Veloso, 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:

- (X) 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 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 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 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DOCUMENTO 3 *T396*



Erenilton Jorison Rodrigues

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

03 ABR 2017

Elestão Veloso - PI 23.03.2017

Local e data

REGISTRO DE OCORRENCIA

AMBULANCIA ACIONADA: USB DATA: 18/04/16
LOCAL DA OCORRENCIA: Rua ...
NOME DO PACIENTE: BRUNO ...
SEXO: (X) MASCULINO () FEMININO IDADE: 23 Anos

SAIDA DO P.A.	CHEGADA AO LOCAL	SAIDA DO LOCAL	CHEGADA AO HOSPITAL	SAIDA DO HOSPITAL	CHEGADA NO P.A.
03:21	03:34	03:45	03:53	03:58	04:02

01. ACIDENTE DE TRANSPORTE	05. CHOQUE ELÉTRICO	09. MAL SÚBITO	13. URGÊNCIA PSIQUIÁTRICA
02. AGRESSÃO FÍSICA	06. ENVENENAMENTO	10. QUEDA	14. URGÊNCIA CLÍNICA
03. AFOGAMENTO	06. FALSO CHAMADO	11. QUEIMADURA	15. OUTROS
04. AGRESSÃO ARMA BRANCA	08. JÁ REMOVIDO	12. URGÊNCIA OBSTÉTRICA	

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	RESPOSTA VERBAL	PUPILAS
01. ALERTA	01. NORMAL	01. IGUAIS
02. RESPONDE A COMANDO	02. CONFUSA / CO	02. DÉSIGUAIS
03. RESPONDE A DOR	03. NENHUMA	
04. SEM RESPOSTA		

PULSO RADIAL	SANGRAMENTO	SINAIS VITAIS
FORTE (X) FRACO () AUSENTE ()	AUSENTE () MÍNIMO (X) MODERADO () INTENSO ()	PRESSÃO ARTERIAL <u>130 x 80</u> PULSO <u>105</u> GLICEMIA RESPIRAÇÃO <u>20</u> TEMPERATURA <u>36.7c</u> SATO <u>96</u> PC <u>100</u>

OBSERVAÇÕES: paciente desmaiado com convulsões e adito de mto

PROCEDIMENTOS REALIZADOS		
01. ASPIRAÇÃO	05. PRANCHA LONGA	09. IMOBILIZAÇÃO DE EXTREMIDADES
02. OXIGÊNIO	06. PRANCHA CURTA	10. ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA
03. RCP	07. KED	11. OUTROS:
04. CURATIVO	08. COLAR CERVICAL	

CONDIÇÕES DE ENTRADA NO HOSPITAL	ÓBITO	HOSPITAL DE DESTINO
01. MELHORADO	01. ANTES DO SOCORRO	HENM
02. PIORADO	02. ANTES DO TRANSPORTE	OUTROS:
03. INALTERADO	03. NO TRANSPORTE	ASSINATURA: <u>Livia Kelly Silva</u> COREN-PI 41.797

SOCORRISTAS:

Manoel ...
Técnico ...

Filipe Oliveira

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/04/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.062,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ERENILTON JARISON RODRIGUES

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00788-9

CONTA: 000010015588-X

Nr. da Autenticação 7D65B8765C1C6BB8



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Casmilho Tarison RodriguesRG nº 2.615.810, data de expedição 18/03/14, Órgão SSP-PI

CPF nº 035.488.553-77, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>R. Jose Marcelino De Moura</u>
Número	<u>189</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>B- Volcano</u>
Cidade	<u>Eliseão Veloso</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64.325-000</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 99981-6008 / 99402-2754</u>
E-mail	<u>_____</u>

Por ser verdade, firmo-me.

03 ABR 2017

Local e Data: Eliseão-Veloso-Pi 29.03.2017Assinatura do Declarante: Casmilho Tarison Rodrigues

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 752 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ nº 04.440.000/0001-90 - Fone: (86) 311-4111
Nota: Este documento é uma cópia da fatura original. Para mais informações, consulte o site da ENEPI ou o telefone 0800-080000.

Nº da Nota Fiscal 000463345

A fatura é emitida em nome do titular da conta e não pode ser transferida para terceiros.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2016	22/11/2016	118	51,68

ERENILTON JARISON RODRIGUES
R. JOSE MARCELINO DE MORAIS 187 B-DABANO
CPF: 00003548355377
CEP: 64.225-000 - ELEBAO VELOSO

RGT: 233.690.09.26.133631

DADOS DA LEITURA	DATA DA LEITURA
Atual	11/11/2016
Anterior	13/10/2016
Consumo de Instalação	15/12/2016
Consumo Medido	11/11/2016
Consumo Estimado	11/11/2016

NORMAL

29

Classe/Consumo	Unidade	Número Medidor	Posto	Código Fato	Mês 12 meses
RESID. Bx. RENDA	NOVO	A1614757		1.6.1.1	105

HISTÓRICO KWH	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/Ano	
OUT/16 102	CONSUMO 30 A R\$ 0,199929 = 5,99
SET/16 110	70 A R\$ 0,342734 = 23,99
AGO/16 114	18 A R\$ 0,514102 = 9,25
JUL/16 95	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)
JUN/16 104	DIFERENÇA DE TARIFA 3,62
MAT/16 112	SUBVENCAO BAIXA RENDA 29,54
ABR/16 94	CORRECAO MONETARIA IG 08/16-00 22,76
MAR/16 113	MULTA POR ATRASO 08/16-00 0,17
FEV/16 0	JUROS DE MORA DE IMPO 08/16-00 0,92
JAN/16 0	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA 0,44
TAXA DE TRANSFERENCIA	
U P 0 - 0,153106	
U A 100 - 0,153106	
U A 116 - 0,255755	

MENSAGENS IMPORTANTES / AVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora recebe a presença do fornecimento de energia elétrica e cartão de controle em função das contas previstas para futura. O não pagamento pode gerar interrupção e inclusão do nome do consumidor no CADIN. Informações sobre a situação da unidade consumidora e as respectivas no valor de 0,00. Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESERVADO AO FISCO	COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
1006.0340.7985.F558.0065.1681.C755.0610	Distribuição: 19,21	Base de Cálculo: 68,77
	Energia: 23,57	Alíquota ICMS: 20,00%
	Transmissão: 2,84	Valor do ICMS: 13,75
	Encargos: 7,33	Valor do PIS: 0,37
	Tributos: 15,82	Valor do COFINS: 1,70

INDICADORES DE CONTINUIDADE

6,87 13,74 27,48 3,80 7,60 15,20 3,97
0,00 0,00 0,00

NOVO ORIENTE

09/2016

14,38

03 ABR 2017



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Casmilho Tarison RodriguesRG nº 2.615.810, data de expedição 18/03/14, Órgão SSP-PI

CPF nº 035.488.553-77, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>R. José Marcelino De Moura</u>
Número	<u>189</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>B- Volcano</u>
Cidade	<u>Eliseão Veloso</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64.325-000</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 99981-6008 / 99402-2754</u>
E-mail	<u>_____</u>

Por ser verdade, firmo-me.

03 ABR 2017

Local e Data: Eliseão Veloso-Pi 29.03.2017Assinatura do Declarante: Casmilho Tarison Rodrigues

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 752 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ nº 04.440.000/0001-90 - Fone: (86) 311-4111
Nota: Este documento é uma cópia da fatura original. Para mais informações, consulte o site da ENEPI ou o telefone 0800-080000.

Nº da Nota Fiscal 000463345

A fatura é emitida em nome do titular da conta e não pode ser transferida para terceiros.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	TOTAL A PAGAR (R\$)
NOVEMBRO/2016	22/11/2016	118	51,68

ERENILTON JARISON RODRIGUES
R. JOSE MARCELINO DE MORAIS 187 B-DABANO
CPF: 00003548355377
CEP: 64.225-000 - ELEBAO VELOSO

RGT: 233.690.09.26.133631

DADOS DA LEITURA		DADOS DA LEITURA	
Atual	1180	Anterior	11/11/2016
Anterior	1062	Anterior	13/10/2016
Consumo de Instalação	1.000	Consumo de Instalação	15/12/2016
Consumo Medido	118	Consumo de Instalação	11/11/2016
Consumo Estimado	118	Consumo de Instalação	11/11/2016

NORMAL

29

Classe/Consumo	Unidade	Número Medidor	Posto	Código Fato	Mês 12 meses
RESID. EX. RENDA	NOVO	A1614757		1.6.1.1	105

HISTÓRICO KWH	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/Ano	
OUT/16 102	CONSUMO 30 A R\$ 0,199929 = 5,99
SET/16 110	70 A R\$ 0,342734 = 23,99
AGO/16 114	18 A R\$ 0,514102 = 9,25
JUL/16 95	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)
JUN/16 104	DIFERENÇA DE TARIFA 3,62
MAT/16 112	SUBVENCAO BAIXA RENDA 29,54
ABR/16 94	CORRECAO MONETARIA IG 08/16-00 22,76
MAR/16 113	MULTA POR ATRASO 08/16-00 0,17
FEV/16 0	JUROS DE MORA DE IMPO 08/16-00 0,92
JAN/16 0	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA 0,44
TAXA DE TRANSFERENCIA	
0 A 100 - 0,153306	
0 A 100 - 0,153306	
0 A 100 - 0,153306	

MENSAGENS IMPORTANTES / AVISO DE VENCIMENTO

Mes/Ano Valor R\$ Unidade consumidora em falta a pagamento do fornecimento de energia elétrica e envio de cobrança em função das contas vencidas nesta fatura. O não pagamento pode gerar interrupção e inclusão do nome do consumidor no CADIN. Informações sobre a situação da unidade consumidora e as penalidades no valor de R\$ 43,79 (valor histórico). Caso tenha efetuado o pagamento favor desconsiderar este aviso.

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

RESUMO DO FISCO		COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
1006.0340.7985.F558.0065.1681.C755.0610		Distribuição:	19,21	Base de Cálculo:	68,77
		Energia:	23,57	Alíquota ICMS:	20,00%
		Transmissão:	2,84	Valor do ICMS:	13,75
		Encargos:	7,33	Valor do PIS:	0,37
		Tributos:	15,82	Valor do COFINS:	1,70

INDICADORES DE CONTINUIDADE

6,87 13,74 27,48 3,80 7,60 15,20 3,97
0,00 0,00 0,00

NOVO ORIENTE

09/2016

14,38

03 ABR 2017



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Adriana Carla de Sousa Silva

RG nº 1.651.371, data de expedição 12/12/95 Órgão SSP. PI

CPF nº 849.394.433-53, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Sete de Setembro</u>
Número	<u>244</u>
Apto / Complemento	<u>_____</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Eletrão Veloso</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64.325-000</u>
Telefone de Contato	<u>(86)99402-2764/99984-6008/99411-5193</u>
E-mail	<u>_____</u>

Por ser verdade, firmo-me.

03 ABR 2017

Local e Data: Eletrão Veloso, PI, 29.03.2017

Assinatura do Declarante: Adriana Carla de Sousa Silva

Nota Fiscal - Fatura de Serviços de Telecomunicações
Número: 000.001.063-AB
TIM Celular S.A.
Av. Frei Serafin, 1989 - Sala 6-Teresina-PI
CNPJ: 04.208.050/0001-84 - I.E.: 18.455.632-8
CNPJ da Matriz: 04.208.050/0001-80

Cliente: 1.51688701
CPF/CNPJ: 84938443353
Emissão: 07/11/16 Postagem: 16/11/16
Referência: NOV/16 Período: 07/10/16 a 06/11/16
Débito automático: 9102056429012
CFOP: 5307
Número da Fatura 1609850964

Página 1 de 8

Endereço Fiscal

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
R 7 DE SETEMBRO, 244 - CS
CENTRO
64325-000 - ELESBAO VELOSO - PI



CTCE FORTALEZA CE PL8
ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
R 7 DE SETEMBRO, 244 - CS
CENTRO
64325-000 - ELESBAO VELOSO - PI

VENCIMENTO
25/11/16

VALOR
R\$ 115,38



7214049716 19681 00000000627 30 161116

"T.I.M." é marca dos serviços de telecomunicações do Grupo TIM no Brasil

Desde 06 de Novembro de 2015 foi incluído o dígito 9 à frente dos números celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 56 passando ao formato (DDD)9xxx-xxxx. Mais informações em www.tim.com.br/novo-digito

Nº de Acesso: 88-99981-6008

	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	ICMS	PIS/COFINS	VALOR
01. MENSALIDADES E FRANQUIAS						89,00
02. Ass. pelo frag. TIM PÓS (067/PÓS/SMP)	1	31			0,25%	0,00
03. OFERTA TIM PÓS A (voz+dados) (067/PÓS/SMP)	1	31		25%	3,65%	89,10
04. PACOTES						
05. 1000 min locais e DDD com 41 - 088-99981-6008	1000					
	QUANTIDADE		DURAÇÃO/VOLUME	ICMS	PIS/COFINS	VALOR
06. CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM						0,48
07. Chamadas locais e DDD com 41	226		349m06s	25%	3,65%	0,00
08. Chamadas recebidas em Roaming Nacional	3		02m30s	25%	3,65%	0,00
09. Chamadas Locais para Outros Celulares	3		02m00s	25%	3,65%	0,48
10. USO DE SERVIÇOS TIM						0,80
11. TORPEDO TIM PÓS	30			25%	3,65%	0,00
12. Conexões Banda Larga	493		584,67 MB	25%	3,65%	0,00
13. TIM Protect	1			25%	3,65%	5,30
14. TIM Protect	1				3,65%	3,90
16. TOTAL TIM						109,28

Reservado ao Fisco : E56B.1BCE.8FFA.78E5.6043.D92E.EB16.00F5

03 ABR 2017

IMPOSTO	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST: R\$ 0,68
ICMS	25%	R\$ 95,49	R\$ 23,87	FUNTEL: R\$ 0,34
PIS/COFINS - Serviço Telecom		R\$ 98,39	R\$ 3,82	
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom		R\$ 0,00	R\$ 0,01	
PIS/COFINS - Total		R\$ 108,28	R\$ 4,53	

- Em atendimento à Lei 12.741/2012 -

As contribuições ao FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas.

Dúvidas na fatura? Acesse [Entenda sua Conta](http://Entenda.sua.Conta) na Área Exclusiva do site www.tim.com.br
Central de Atendimento TIM: 1056



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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 de todas as 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 e documentos requisitados 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 Sousa Silva, portador(a) do RG nº 1.651.371, expedido por SSP-PI, em 12/12/195, CPF/CNPJ nº 849.394.433-53,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Erenilton Jorison Rodrigues do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima Erenilton Jorison Rodrigues, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas; ABR 2017

Profissão: Recusou-se Renda Mensal: R\$ Recusou-se

Documentos comprobatórios: Recusou-se

Adriana Carla de Sousa Silva
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO GERAL 2.815.810 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/03/14

NOME ERENILTON JARISON RODRIGUES

FILIAÇÃO MARIA AUZENI RODRIGUES DA SILVA

NATURALIDADE ELESBÃO VELOSO-PI DATA DE NASCIMENTO 24/04/1989

DOC. ORIGEM CERT. NASC. 20239 L 39 F 92

EXP. ELESBÃO VELOSO-PI 27/07/92

CPF 035.488.553-77

TERESSA PI ASSINATURA DO DIRETOR



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



ERENILTON JARISON RODRIGUES
0387380 ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DOCUMENTO 6 *T8%*



03 ABR 2017

PROTEÇÃO PLÁSTICA 976576004

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 976576004

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
INSTITUTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO NACIONAL

ERENILTON JARISON RODRIGUES

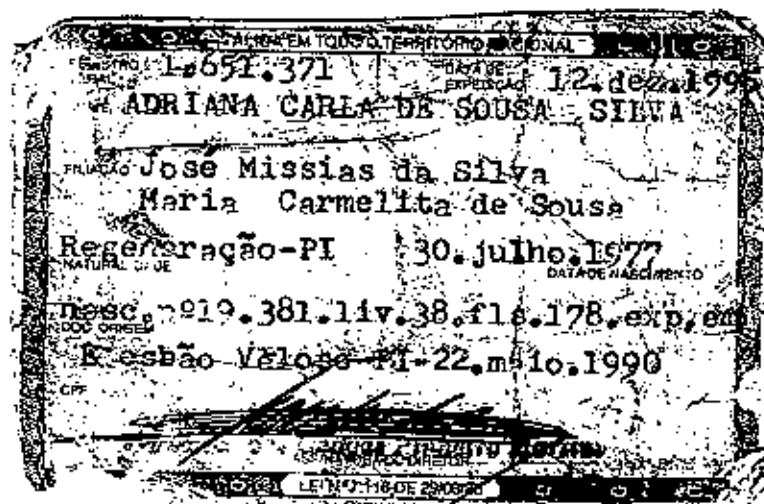
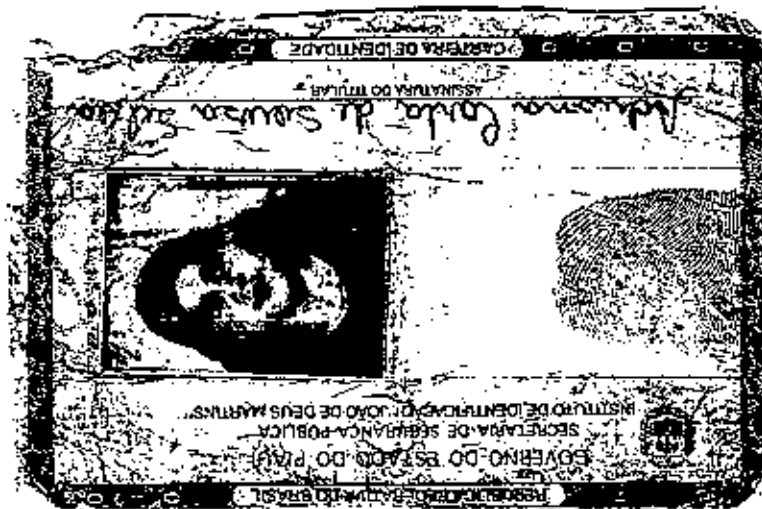
DATA DE NASCIMENTO 24/04/1989

CPF 035.488.553-77

EXP. 27/07/92

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO DIRETOR



03 ABR 2017



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **849.394.433-53**

Nome da Pessoa Física: **ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA**

Data de Nascimento: **30/07/1977**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **19/06/1998**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **16:29:17** do dia **05/01/2017** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **A0C4.E029.4077.09AC**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br,
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)

03 ABR 2017

CONTABN

0154
6219
2487
3006
0757
6223
5744
4344
7015
2015

DETRAN - RJ - Nº 01464334778

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

COB/RENAVAM

1 0103491865

2015

0154
6219
2487
3006
0757
6223
5744
4344
7015
2015

JEISA RODRIGUES DE SILVA

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

03951258346

9C2HB9210FR429890

CONTABN

PREMIO TARIFARIO (R\$)

SEGURO FURTO E ROBO

PREMIO TOTAL (R\$)

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170192643 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERENILTON JARISON RODRIGUES **Data do acidente:** 18/12/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/04/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA

Resultados terapêuticos: DEBILIDADE DOS MOVIMENTOS

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL /50% DE 25% = 12,5%

Documentos complementares:

Observações:

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

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: MARIA TEREZA R DE A AMORIM

CRM do médico: 52.31475-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170192643 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERENILTON JARISON RODRIGUES **Data do acidente:** 18/12/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA OBLIQUA DESALINHADA NO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA DIREITA.
TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO COM TRAUMA EM REGIÃO DO PAVILHÃO AURICULAR.

Descrição do exame médico pericial: PACIENTE EVOLUI COM DOR EM OMBRO DIREITO AOS ESFORÇOS, COM DIFICULDADE PARA ELEVAÇÃO DE CARGAS, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO SUPERIOR, COM LIMITAÇÃO NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DO OMBRO, JUNTAMENTE COM PERDA AUDITIVA (AUDIOMETRIA COM PERCA AUDITIVA MISTA SEVERA DO OUVIDO DIREITO).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSSÍNTESE DA CLAVÍCULA DIREITA COM PLACA E PARAFUSO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO.
PERDA AUDITIVA BILATERAL MODERADA.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/04/2017

Conduta mantida:

Observações: APRESENTA SEQUELA AUDITIVA E NÃO VISUAL.

Médico examinador: Frederico Fonseca de Oliveira

CRM do médico: 5058

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
Perda auditiva total bilateral (surdez completa)	50 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			37,5 %	R\$ 5.062,50

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LEONARDO NEVE

CRM do médico: 17742

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Erenilton Jarrison Rodrigues BRASILEIRO (a) ESTADO
CIVIL Solteiro PROFISSÃO Trab. Rural CI RGN. 2.615.840 CPF/MF
Nº 035.488.553-77 RESIDENTE E DOMICILIADO (a) A
RUA Jose Marcelino de Menezes n: 187 B. 001
CIDADE DE Elesbão Veloso - PI
ESTADO Piauí CEP 64.325-000

OUTORGADO: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA SOB CPF Nº 849.394.433-53 E RG SOB
Nº 1.651.371 SSP-PI COM ENDEREÇO CITO A RUA SETE DE SETEMBRO Nº 244 BAIRRO
CENTRO NA CIDADE DE ELESBAO VELOSO ESTADO DO PIAUI-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 perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto
a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

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

03 ABR 2017

ELESBAO (PI) 16 de MAIO de 2017

Erenilton Jarrison Rodrigues

OUT

1º Ofício de Notas, Registro de Imóvel, Títulos e Documentos,
Pessoa Jurídica

Rua da União, 121 - Centro - CEP 45024-000 - Elesbão Veloso - PI
E-mail: maristereza@pi.1ooficio.com.br



RECONHECIDO POR AUTENTICAÇÃO DA FIRMA DE: ERENILTON JARRISON RODRIGUES.
Viu FE. EM TEST. UNIV. DA VERDADE, ELESBAO VELOSO - PI, 16/03/2017.
Total: 3,52 TJ: 0,70 Setor: 25 Total: 4,22 Saldo: 08/73580 (F40P1)

ADRIANA TEIZA DE SOUSA REZENA-ESCREVENTE

Rio de Janeiro, 07 de Abril de 2017

Carta nº: 10802144

A/C: ERENILTON JARISON RODRIGUES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170192643 ASL-0132404/17
Vítima: ERENILTON JARISON RODRIGUES
Data Acidente: 18/12/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2017

Carta nº: 10816247

A/C: ERENILTON JARISON RODRIGUES

Sinistro: 3170192643 ASL-0132404/17
Vítima: ERENILTON JARISON RODRIGUES
Data Acidente: 18/12/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2017

Carta nº: 10816247

A/C: ERENILTON JARISON RODRIGUES

Sinistro: 3170192643 ASL-0132404/17
Vítima: ERENILTON JARISON RODRIGUES
Data Acidente: 18/12/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 03 de Maio de 2017

Carta nº: 10918332

A/C: ERENILTON JARISON RODRIGUES

Sinistro: 3170192643 ASL-0132404/17
Vítima: ERENILTON JARISON RODRIGUES
Data Acidente: 18/12/2016
Natureza: 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: ERENILTON JARISON RODRIGUES

Valor: R\$ 5.062,50

Banco: 001

Agência: 000000788-9

Conta: 000010015588-X

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	5.062,50

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
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda auditiva total bilateral (surdez completa) 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$	3.375,00
---	-----	----------

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 DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da Indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Beneficiário: Emililton Jansom Rodrigues
 VÍTIMA DO RG Nº 2.615.810 EXPEDIDO POR SSP-PI EM 18/03/14 E
035488653-99 / CNPJ 000000000000000000. PROFISSÃO Desenvolvedor
 R\$ Recursos (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 RO DPVAT DA VÍTIMA Emililton Jansom Rodrigues, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a atualizar cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fonte de renda mensal.

Para a programação de um pagamento, lembra-se que os documentos abaixo relacionados ~~não devem~~, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POLUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação da proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- PF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiário.

03 ABR 2017

ATENÇÃO: Também ~~não devem~~ ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, ou à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação dígito de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POLUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 07889 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 15.588-8

LARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE, UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Emililton Jansom Rodrigues
 LOCAL E DATA 29 de Março de 2017

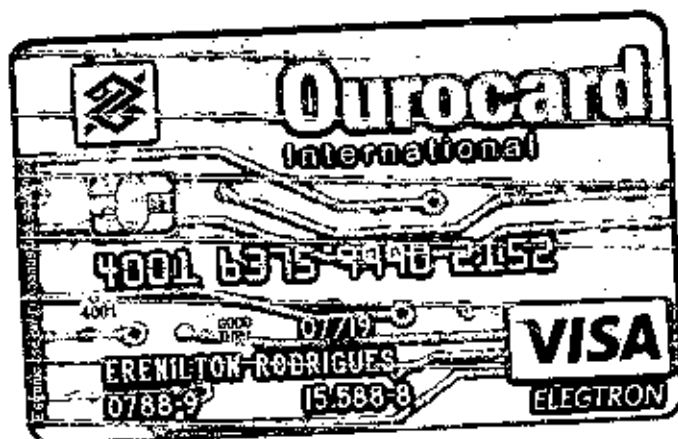
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente à data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médicas-hospitalares.

Para mais informações, acesse www.sineadivisa.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



03 ABR 2017