

Controle x Audiência x Upload x Consulta x 0801164 x whasap x WhatsApp x Tribunal x Portal do x Download x + -

Não seguro | tjpi.pjejus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=260263&ca=b14af9b99fa867ee8e... Pausada

Apps Babylon Search http://feed.helperb... Google www.esdc.com.br/R... hao123 - O melhor... chrome-extension/... Histórico Outlook - helderjus... Questões de conc...

PJe ProceComCiv 0801164-75.2019.8.18.0049
EDILSON RAMOS DA PAZ X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO

9811213 - CONTESTAÇÃO (2719250 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 20/05/2020 18:35:07

20 May 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO

- 9811198 - CONTESTAÇÃO
 - 9811213 - CONTESTAÇÃO (2719250 CONTESTACAO 01)
 - 9811214 - DOCUMENTO COMPROBATÓRIO (2719250 CONTESTACAO Anexo 02)
 - 9811215 - Procuração (Anexo 03 sub atos procuracao compressed web)
 - 9811216 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
 - 9811217 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

18:35

7 de 5

2719250- C3/ 2020-01828/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADO ASSOCIADOS

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

Processo: 08011647520198180049

Ativar o Windows
Ativar o Windows.
Exibir todos

protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf

18:35 20/05/2020



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

Processo: 08011647520198180049

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 **EDILSON RAMOS DA PAZ**, 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 **06/05/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **12/01/2017**.

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 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;

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.

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\$ 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.

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)

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 06/05/2016. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de 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.

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%.

⁴ RECURSO 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.”

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)**.

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.

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.

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 0061294-63.2014.8.19.0000, 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.”

⁸ **art. 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 a 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 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 cursam 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-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	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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
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	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 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 **EDILSON RAMOS DA PAZ**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **ELESBAO VELOSO**, nos autos do Processo nº 08011647520198180049.

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

Rio de Janeiro, 17 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: **EDILSON RAMOS DA PAZ**

Nº Sinistro: **3170604526**

Vitima: **EDILSON RAMOS DA PAZ**

Data do Acidente: **06/05/2016**

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 3170604526**.

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

Carta nº 11969109



Rio de Janeiro, 24 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: **EDILSON RAMOS DA PAZ**

Sinistro: **3170604526**
Vítima: **EDILSON RAMOS DA PAZ**
Data do Acidente: **06/05/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA**

Assunto: INTERRUÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170604526** 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



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

DOCUMENTO 1 "T1%"



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000027/2017-97

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Yuziane Da Silva Franco

Data/Hora: 12/01/2017 - 10:07

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE ELESBÃO VELOSO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

ELESBÃO VELOSO

Endereço

ESTRADA VICINAL DA LOCALIDADE CAMPINA VERDE, Nº:

Complemento

Data/Hora

06/05/2016 - 15:30

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EDILSON RAMOS DA PAZ

RG: 2270717 SSP PI

Mãe: TERESINHA DE JESUS RAMOS DA PAZ

Pai: ANTONIO LOPES DA PAZ

Endereço: RUA JOSÉ MARCELINO MORAES, Nº SN

Bairro: SANTA CLARA

Cidade: ELESBÃO VELOSO

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA. CG 125

Ano: Placa: Chassi:

2013 OEF1088 9C2JC4110DR709736

Renavam:

Cor:

Vermelha

Condutor: EDILSON RAMOS DA PAZ

RG: 2270717 Órgão: SSP UF RG: PI

End: RUA JOSÉ MARCELINO MORAES Número: SN Complemento:

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro: SANTA CLARA

Proprietário: EDILSON RAMOS DA PAZ

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: Bairro:

26 JAN 2017

RELATO DA OCORRÊNCIA

O DECLARANTE, CIENTE DAS RESPONSABILIDADES CIVEIS E PENAS PELA INFORMAÇÃO PRESTADA, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE FOI VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO EM DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADOS, QUE O DECLARANTE TRAFEGAVA PELA ESTRADA VICINAL DA LOCALIDADE CAMPINA VERDE, CONDUZINDO A MOTO DE PLACA OEF-1088; QUE PASSOU POR CIMA DE UMA PEDRA O QUE PROVOCOU O DESEQUILÍBRIO; QUE O DECLARANTE CAIU NO CHÃO, FRATURANDO O PUNHO DIREITO. FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA, ONDE FOI MEDICADO E LIBERADO PARA CASA; QUE O DECLARANTE ESTAVA SENTINDO MUITA DOR E, POR ISSO, SE DIRIGIU PARA O HOSPITAL PARTICULAR ANTONIO BONFIM ONDE FOI CONSTATADA A FRATURA NO PUNHO. APRESENTOU OS SEGUINTE DOCUMENTOS: FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E RELATÓRIO DA CLÍNICA ANTONIO BONFIM, ERA O QUE TINHA A DECLARAR.

Yuziane Da Silva Franco - Mat. 2867729
AGENTE DE POLÍCIA

Edilson Ramos da Paz
EDILSON RAMOS DA PAZ - Noticiante
Responsável pela Informação



Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Departamento Geral de Polícia Civil
Sistema de Boletim de Ocorrência

959 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000027/2017-97

Delegado de Polícia

26 JAN 2017

Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2017

Carta nº: 12069305

A/C: EDILSON RAMOS DA PAZ

Nº Sinistro: 3170604526
Vítima: EDILSON RAMOS DA PAZ
Data do Acidente: 06/05/2016
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: **EDILSON RAMOS DA PAZ**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **001**

Agência: **000000788-9**

Conta: **000010018997-0**

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 punhos 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





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, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Edilson Ramos da Paz
PORTADOR(A) DO RG Nº 2.270.717 EXPEDIDO POR SSP - PI EM 11/06/2001 E
CPF 015679203-09 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO lavrador
E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Edilson Ramos da Paz, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT 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 constituir 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 faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem 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 POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF 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/beneficiários.

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

26 JAN 2017

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0388-9 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 18.997-9

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

Edilson Pi 24 de Janeiro de 2017
LOCAL E DATA

Edilson Ramos da Paz
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na 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 médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Ourocard
International

4001 6374 9595 1154

EDILSON RAMOS PAZ

0788-9 18.997-9

VISA
ELECTRON

Elaborado por: [illegible]

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) - 0800 729 0001 (Demais localidades)

Assinatura Autorizada / Authorized Signature

BANCO DO BRASIL

Este cartão é emitido pelo Banco do Brasil S.A. Se encontrado, favor entregar em qualquer agência do Banco do Brasil, ou para o Banco do Brasil S.A. e obter o valor em dinheiro e/ou em cheque.

0800 729 0001 - Serviço para o Brasil (sem taxa de cobro)
1 800 007 1000 - Serviço para o exterior (sem taxa de cobro)
1 800 336 8888 - Atendimento (LIGAR) - sem taxa de cobro

SAC 0800 729 0001
Ouvidoria BB 0800 729 5878
Deixe sua Avaliação ou de Fala
0800 729 0001

PLUS

bb.com.br

26 JAN 2017



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE 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 ASI

CPF da vítima

Nome completo da vítima

015.679.223-09

Edilson Ramos da Paz

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Edilson Ramos da Paz

CPF titular da conta

015.679.223-09

Profissão

Lavador

Endereço

Rua José Marcelino de Moraes

Número

1162

Complemento

Santa Clara

Bairro

Santa Clara

Cidade

Elestão Veloso

Estado

Piauí

CEP

64.325-000

E-mail

Recusou-se

Telefone (DDD)

(86)99473-5003

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

☒ RECLUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (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

AGÊNCIA

Nº

0788

(Informar dígito se existir)

DV

9

CONTA

Nº

18.997

(Informar dígito se existir)

DV

9

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Elestão Veloso Os de novembro de 2017

Local e Data

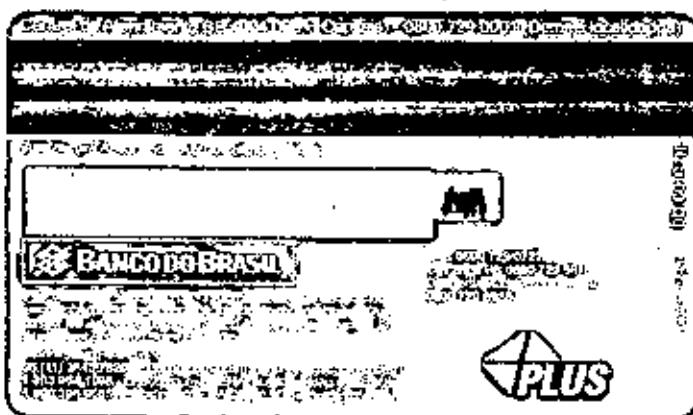
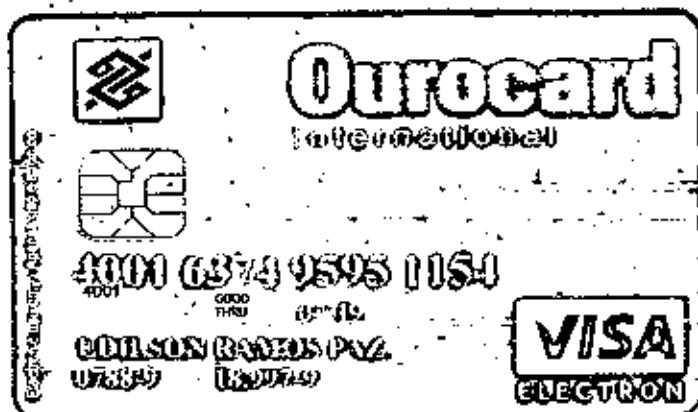
PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 NOV 2017

DPVAT

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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: 30/11/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

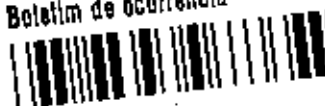
CLIENTE: EDILSON RAMOS DA PAZ

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00788-9

CONTA: 000010018997-0

Nr. da Autenticação 3B85FACE5BA51790



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000027/2017-97

Unidade de Registro: DP DE ELESBÃO VELOSO

Resp. pelo Registro: Yuziane Da Silva Franco

Data/Hora: 12/01/2017 - 10:07

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE ELESBÃO VELOSO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

ELESBÃO VELOSO

Endereço

ESTRADA VICINAL DA LOCALIDADE CAMPINA VERDE, Nº:

Complemento

Data/Hora

08/05/2016 - 15:30

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EDILSON RAMOS DA PAZ

RG: 2270717 SSP PI

Mãe: TERESINHA DE JESUS RAMOS DA PAZ

Pai: ANTONIO LOPES DA PAZ

Endereço: RUA JOSÉ MARCELINO MORAES, Nº SN

Bairro: SANTA CLARA

Cidade: ELESBÃO VELOSO

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Notificante

**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

08 NOV 2017

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA CG 125

Ano: Placa: Chassi:

2013 OEF1088 9C2JC4110DR709736

Renavam:

Cor:

Vermelha

Condutor: EDILSON RAMOS DA PAZ

RG: 2270717 Órgão: SSP UF RG: PI

End: RUA JOSÉ MARCELINO MORAES Número: SN Complemento:

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro: SANTA CLARA

Proprietário: EDILSON RAMOS DA PAZ

Cidade: ELESBÃO VELOSO UF: PI Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

O DECLARANTE, CIENTE DAS RESPONSABILIDADES CIVEIS E PENAIS PELA INFORMAÇÃO PRESTADA, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR, QUE FOI VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO EM DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADOS. QUE O DECLARANTE TRAFEGAVA PELA ESTRADA VICINAL DA LOCALIDADE CAMPINA VERDE, CONDUZINDO A MOTO DE PLACA OEF-1088; QUE PASSOU POR CIMA DE UMA PEDRA O QUE PROVOCOU O DESEQUILÍBRIO; QUE O DECLARANTE CAIU NO CHÃO, FRATURANDO O PUNHO DIREITO. FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL ESTADUAL NORBERTO MOURA, ONDE FOI MEDICADO E LIBERADO PARA CASA; QUE O DECLARANTE ESTAVA SENTINDO MUITA DOR E, POR ISSO, SE DIRIGIU PARA O HOSPITAL PARTICULAR ANTONIO BONFIM ONDE FOI CONSTATADA A FRATURA NO PUNHO. APRESENTOU OS SEGUINTE DOCUMENTOS: FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E RELATÓRIO DA CLÍNICA ANTONIO BONFIM. ERA O QUE TINHA A DECLARAR.

Yuziane Da Silva Franco - Mat. 2867729
AGENTE DE POLÍCIA

Edilson Ramos da Paz
EDILSON RAMOS DA PAZ - Notificante
Responsável pela Informação



Estado do Piauí
Polícia Segurança Pública
Departamento Geral de Polícia Civil
Sistema de Boletim de Ocorrência

959 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 136588.000027/2017-97

Delegado de Polícia



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Edilson Ramos da Paz, portador da carteira de identidade nº 2.270.717 e inscrito no CPF/MF sob o nº 015.679.223-09, residente e domiciliado na Rua Marcelino de Moraes 1162 B-Santa Clara Cidade Eletrão 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:

☒ 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 *T3*



Edilson Ramos da Paz

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

26 JAN 2017

Eletrão Veloso, Pi. 24.01.2017

Local e data

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, Edilson Ramos da Paz, portador da carteira de identidade nº 2.230.717 e inscrito no CPF/MF sob o nº 015.639.223-09, residente e domiciliado na Rua José Marcelino de Moura 1162 Sta Clara Cidade Elebuá 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:

☒ 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 extensão do grau do 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.

Edilson Ramos da Paz

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Elebuá Veloso - Pi. 01.11.2017

Local e data





FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO

NOME DO PACIENTE:		IDADE	
ENDEREÇO:		CIDADE	UF
CPF:	RG:		
NOME DO PAI:			
NOME DA MÃE:			
DADOS CLÍNICOS Paciente vítima de acidente de moto apresentando dor intensa em pulso direito. Rx pulso → Fratura impactada do terço distal do Rádio.			
DIAGNÓSTICO Acidente motociclistico + Fratura de Rádio			
DATA	ASS. CARIMBO DO MÉDICO		

26 JAN 2017

Dr Aquilino Marques
CRM/PI 4499

Dr Aquilino Marques
MÉDICO
CRM 4499/PI / CRM 7062-MA

CONFERE COM A ORIGINAL


EM, 05/01/17

DEPTº. Pessoal - H. E. N. M.

Ats bee

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO

NOME DO PACIENTE: <i>Edilson Ramos de Rez</i>		IDADE	
ENDEREÇO:		CIDADE	UF
CPF:	RG:		
NOME DO PAI:		Comprovação de ato declaratório	
NOME DA MÃE:			
DADOS CLÍNICOS <i>Paciente vítima de acidente de moto apresentando dor intensa em pulso direito. Rx pulso → Fratura impactada do terço distal do Rádio.</i>			
DIAGNÓSTICO <i>Acidente motociclistico + Fratura de Rádio</i>			
DATA <i>06/05/17</i>		<p><i>Dr Aquilino Marques</i> CRM/PI 4499</p> <p>ASS. CARIMBO DO MÉDICO</p> <p><i>Dr Aquilino Marques</i> MÉDICO CRM 4499-PI/CRM 7052-MA</p>	

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
08 NOV 2017
DPVAT

CONFERE COM A ORIGINAL
EM *05/05/17*
Marcelino
DEPTº. Pessoal - H. E. N. M.

CNPJ - 06.553.564/0012-90

Av. Benício Alves da Silva, 577 - Centro • Fone: (86) 3285-1133 • Elesbão Veloso - PI

Nome: EDILSON RAMOS DA PAZ

Requisitante: .

Data: 06/05/2016

Nº: 44027

EXAME: RX PUNHO DIREITO (02 INC)

RELATÓRIO

- Textura óssea preservada.
- Fratura impactada do terço distal do rádio.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares preservados.
- Aumento de volume das partes moles.

Documentação médico - hospitalar



PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 3255

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí



EDILSON RAMOS DA SILVA
Data de aquis.: 05/2015
Sexo: Masculino
Idade: 39 Anos

EDILSON RAMOS DA SILVA
Data de aquis.: 05/2015
Sexo: Masculino
Idade: 39 Anos

EDILSON RAMOS DA SILVA
Data de aquis.: 05/2015
Sexo: Masculino
Idade: 39 Anos

Dir.

Exame: PUNHO
Indicador: 3430NIO BONFIM VALENÇA - P1

Exame: PUNHO
Indicador: 3430NIO BONFIM VALENÇA - P1

Exame: PUNHO
Indicador: 3430NIO BONFIM VALENÇA - P1



**CLÍNICA
MACHADO**

Dr. Edimar

RELATÓRIO MÉDICO

Declaramos que EAILSON RAULOS DA PAZ, foi vítima de acidente de trânsito foto ocorrido em 06.05.16 às 15:30 hs, tendo sofrido forte trauma em M.D., causando com fratura na porção distal do rádio, onde foi tratado cirurgicamente, através de osteossíntese: placas, parafusos e fios de Kirsch, com fechamento com fixação por placa, resultando fortes dores limitação dos movimentos com sensação de ecartamento do membro comprometido, com alta definitiva, com comprometimento funcional de 90%.

- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia

Edimar Machado da Silva
10.10.17

Dr. Edimar Machado da Silva
Cl. Geral e Cirurgia Geral
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA
9903-0929/9532-198718827-3736



Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva

Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Edilson Ramos da PazRG nº 2.270.717, data de expedição 11/06/2001, Órgão SSP-PI

CPF nº 015.679.223-09, 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 José Marcelino de Moura</u>
Número	<u>3162</u>
Apto / Complemento	<u>_____</u>
Bairro	<u>Santa Clara</u>
Cidade	<u>Esseboá Veloso Piauí</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64.325.000</u>
Telefone de Contato	<u>(86)99981-6008 33402-2764</u>
E-mail	<u>_____</u>

Por ser verdade, firmo-me.

26 JAN 2017

Local e Data: Esseboá - Pi 25.01.2017Assinatura do Declarante: Edilson Ramos da Paz

MATRICULA		Hidrometro		Referência	
307525-7		A08F018765		JUN/2016	
Nome/Razão Social/Endereço EDILSON RAMOS DA PAZ RUA JOSE MARCELINO DE MORAIS, 1162 SANTA CLARA LILSBAO VELOSO 64325000 AG= 103					
Situação	Rel.	Categorias de Uso		Inscrição	
3/1	1	Com.	Ind.	Pub.	36 1 06 0649 0119-000
12/05/2016		13/06/2016		32	
Histórico de Consumo			Forma de Faturamento		
Mes/Ano	Letra	Consumo	Descr.	FATURADO P/ MÍNIMO DA LIGAÇÃO	
12/15	984	2	0	Cód. Responsável	
01/16	985	1	0	Código de Tarifa	
02/16	986	1	0	910597901 01	
03/16	986	0	0	Consumo Médio	
04/16	986	0	0	Consumo Água	
05/16	986	0	0	Consumo Esgoto	
06/16	986	0	0	Consumo	
				Consumo Faturado	
				0 10	
Cód. Nome do Serviço			Valor (R\$)		
AGUA			23,41		
MANUTENCAO HIDROMETRO			0,68		

20/06/2016

20/06/2016

24,09

24,09

PAGUE ATE O VENCIMENTO, EVITE COBRANCA DE MULTA/JUROS MORA.
GETA MESARIO VOLUNTARIO - ACESSO: www.tre-pi.jus.br/eleitor/
mesario-voluntario/mesario-voluntario

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	PH	Ferro	Cál.Totais	Esterichiz Coll
Valor Máximo Permitido	5,0	15	2,0	8,0 a 9,0	0,3	Atenção	Atenção
NR Mínima de Amostras Exigidas							
NR Amostras Realizadas							
NR Amostras que Atende Legislação							
Valor Médio	0,37	0,19	0,77	7,80	0,00	0,00	0,00

Conservação: PRESEÇA A QUALIDADE DA ÁGUA E DO RESERVA TÍPOLOGO SEMESTRALMENTE

Mensagem

26 JAN 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>Celestão Veloso</u>	
Estado	<u>Picauá</u>	
CEP	<u>64.325-000</u>	
Telefone de Contato	<u>(86) 99402-2764</u>	<u>9981-6008</u>
E-mail	<u>---</u>	

Por ser verdade, firmo-me.

26 JAN 2017

Local e Data: Celestão Veloso, PI 24.01.2017

Assinatura do Declarante: Adriana Carla de Sousa Silva



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro - 64000-000 - Teresina - PI
CNPJ: 06.946.748/0001-87 - Ins. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Selo B-1
Atividade: 3522-0/01 - 3522-0/01 - 3522-0/01 - 3522-0/01

Nº da Nota Fiscal: 000524684

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSE é cobrada
pela Lei nº 10.430 de 24 de abril de 2002.



MARTA CARMELITA DE SOUSA CASA DA MORENA
R. SETE DE SETEMBRO 244 B-URBANO
CPF: 0001470390368
CEP: 64.325-000 - ELETRICIDADE - PIAUÍ

ROT: 234.690.10.20.051300

DADOS DA CÉLULA		DADOS DE CONTAGEM	
Atual:	10454	Atual:	14/11/2016
Anterior:	10279	Anterior:	14/10/2016
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima leitura:	16/12/2016
Consumo Medido:	175	Emissão:	14/11/2016
Consumo Faturado:	175	Apresentação:	14/11/2016

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Tempo de entrega do produto: 1 dia

Comprovante de residência:

CONTROLE DE QUALIDADE DE ACESSOS EM ABRIL DE 2014								
Perímetros	Turistas	CS	Cleros	PI	Funes	Goiatuba	Escherichia Coli	
Valor Máximo Percebido	1,0	15	50	8,4 e 9,5	0,5			
Nº mínimo de Amostras Exatadas								
Nº Amostras Realizadas								
Nº Amostras que Atende Legislação								
Valor Médio	0,57	0,19	0,77	7,80	0,00	0,00	0,00	
Conclusão: EXISTE A SINTOMIA DE ABUSO, LAVE OS RESPOSTÓRIOS INDIVIDUALMENTE								
Mantidos								

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
08 NOV 2017
DPVAT

TIM Celular S.A.
Av. Frei Serafim, 1989 - Sala 6
Centro - Teresina - PI
CNPJ: 04.206.050/0001-84 - I.E.: 19.455.632-8
CNPJ da Matriz: 04.206.050/0001-80



R\$ 133,67

VENCIMENTO

25/09/2017

EMISSÃO: 07/09/2017

POSTAGEM: 14/09/2017

NÚMERO: 3193363640

DÉBITO AUTOMÁTICO: 0000009102056429012

CPF/CNPJ: 84939443353

CLIENTE: 151688701

ACESSO: 86 99981-6008



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



7214049718 18408 00000009621 30 140817

IMPORTANTE PARA ADRIANA

Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o dígito 9 à frente dos números celulares dos DDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9XXXX-XXXX. Mais informações em www.tim.com.br/nanodigito.

RESUMO DA SUA CONTA DE 07/09/14-06/SET

SERVIÇOS	VALOR
MENSALIDADES	R\$ 109,90
MENSALIDADES ADICIONAIS	R\$ 9,80
ITENS EVENTUAIS	R\$ 0,00
CHAMADAS DENTRO DA REDE TIM	R\$ 9,84
CHAMADAS FORA DA REDE TIM	R\$ 0,75
OUTROS CRÉDITOS E DÉBITOS	R\$ -3,16
COBRANÇAS DE OUTRAS OPERADORAS	R\$ 6,54

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA PARA O NÚMERO: 86 99981-6008

MENSALIDADES

Todas as mensalidades das ofertas dos seus planos

Oferta TIM Pós A Plus (087/PÓS/SMP)

4 GB de Internet

Minutos locais e DDD com 41

TIM Backup 30GB (Incluso)

FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
-	-	1	31	07/08 a 06/09	75,20
4GB	1,87GB	1	31	07/08 a 06/09	Incluído
Pacote	159m05s	1	31	07/08 a 06/09	Incluído
-	-	1	31	07/08 a 06/09	13,90

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

CONTA ONLINE TIM

Você pode ver sua conta detalhada online, com toda a comodidade e segurança. Consulte gráficos de consumo e muito mais! Sempre que desejar acesse meutim.com.br. Central de Atendimento: 1056

Mude agora mesmo para a Conta Online TIM. Ela é prática e segura e só você consulta através do Meu TIM. Você receberá notificações quando sua conta estiver disponível e próxima à data de vencimento.

IMPOSTO TIM	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST:	RS 0,63
ICMS	25%	R\$ 91,49	R\$ 22,87	FUNTEL:	RS 0,41
PIS/COFINS - Serviços Telecom	3,65%	R\$ 99,37	R\$ 3,60		
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	0,25%	R\$ 34,70	R\$ 0,21		
PIS/COFINS - Total		R\$ 100,39	R\$ 0,57		

Em atendimento à Lei 12.741/2012
As contribuições do FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) não são repassadas ao cliente

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 NOV 2017

DPVAT

TIM

Para sua comodidade, cadastre sua conta em débito automático, em seu banco, utilizando o número de identificação indicado nesta boleto. Para mais informações, acesse a central de atendimento TIM.

NOME DO CLIENTE

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO
0000009102056429012

MÊS DE REFERÊNCIA
SET/2017

DATA DE EMISSÃO
07/09/2017

DATA DE VENCIMENTO
25/09/2017

VALOR
R\$ 133,67

VIA BANCO

84650000001 - 9

33670109011 - 8

00519336364 - 9

00102056429 - 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



20170927 TIM PJ SP 10 EP 1258 ADP/9
PJL EMP TIM AUDIT 71826111 PAG CLIENTE 11 PAG SP001 431262496



DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP* 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.

* 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-P1, em 12/12/15, CPF/CNPJ nº 849.394.433-53,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Edilson Ramos da Paz do sinistro de DPVAT da natureza Invalides da vítima Edilson Ramos da Paz, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

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

Documentos comprobatórios: Recusa-se

Adriana Carla de Sousa Silva
ASSINATURA – PROCURADOR/INTERMEDIÁRIO

26 JAN 2017

Nome: EDILSON RAMOS DA PAZ

Requisitante: .

Data: 06/05/2016

Nº.: 44027

EXAME: RX PUNHO DIREITO (02 INC)

RELATÓRIO

DOCUMENTO 4 "T496"



- Textura óssea preservada.
- Fratura impactada do terço distal do rádio.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares preservados.
- Aumento de volume das partes moles.

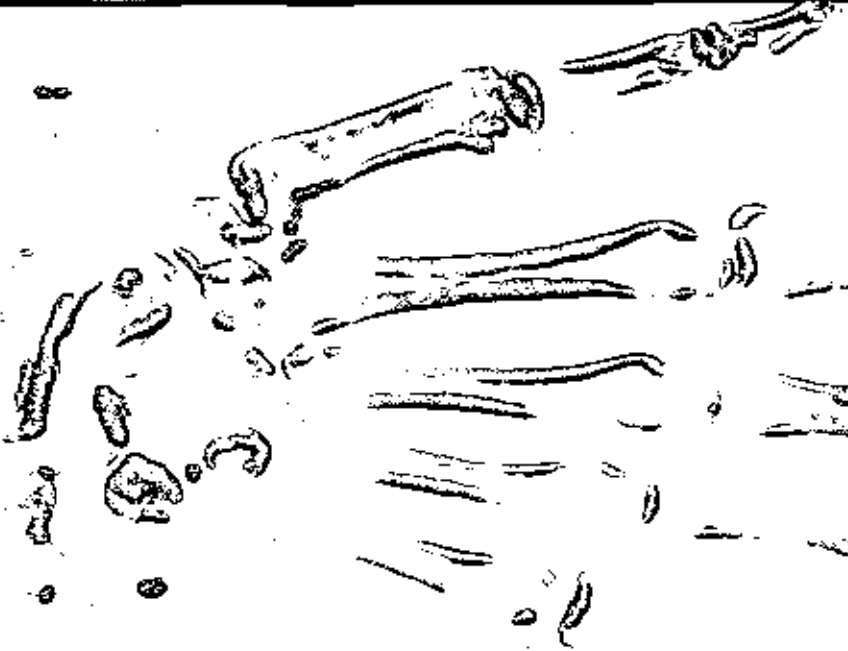
PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 32.15

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí

26 JAN 2017

EDILSON RAMOS DA PAZ
Sexo: Masculino
Idade: 39 Anos
Data de aquis: 6/5/2016
Hora de aquis: 08:24:34



Dir.

Exame: PUNHO
Indice de exp: 34850 NIO BOM-FIM VALENÇA - PI

EDILSON RAMOS DA PAZ
Sexo: Masculino
Idade: 39 Anos
Data de aquis: 6/5/2016
Hora de aquis: 08:25:32



Exame: PUNHO
Indice de exp: 34850 NIO BOM-FIM VALENÇA - PI

EDILSON RAMOS DA PAZ
Sexo: Masculino
Idade: 39 Anos
Data de aquis: 6/5/2016
Hora de aquis: 08:26:46

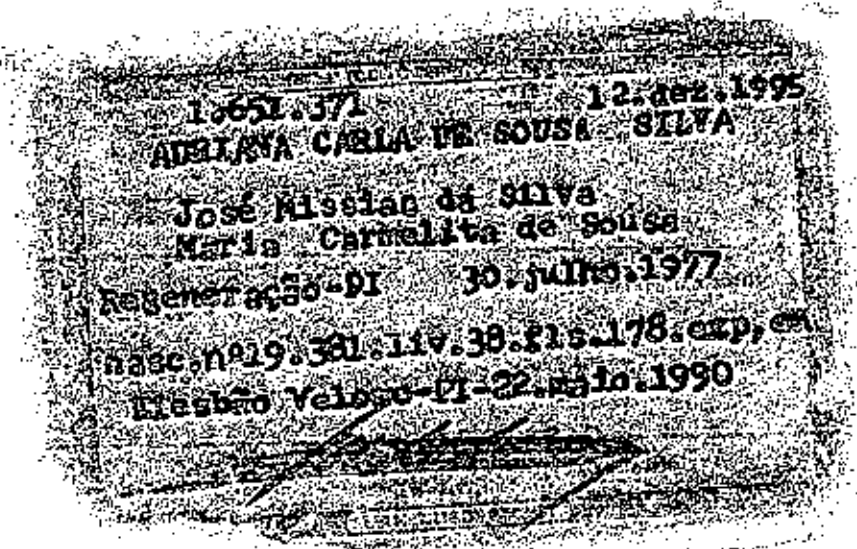


Exame: PUNHO
Indice de exp: 33850 NIO BOM-FIM VALENÇA - PI

Etiqueta Tipo 296



DOCUMENTO 3 *T3%



26 JAN 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>)

26 JAN 2017

Etiqueta Tipo 19%



*Documento não
for assinado
então aqui*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
EDILSON RAMOS DA PAZ

DIG. IDENTIFICACAO. GABINETE
2270717 582 PT

CPF
015.879.223-09

DATA DE NASCIMENTO
16/09/1976

FOTO

NOME
ANTONIO LOPEZ DA PAZ

FUNDADORA DE JESUS
RAMOS DA PAZ

PROFISSAO
CONDOMINIO

SEX
M

CATEGORIA
A

REGISTRO
06495708809

VALIDADE
18/05/2020

PREVISTO
03/11/2015

RESERVAÇÃO

EDILSON RAMOS DA PAZ

LOCAL
RESENDA VELHO

DATA DE EMISSAO
24/11/2016

55404680020
PT118020467

DETRAN - PORTAUL

20 FEB 2017

31701 05860 3.

Sinalização

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CANTIERA NACIONAL DE REGISTRAÇÃO

ESTADO DO PIAUÍ

IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR

CPF: 2276717 822 90

DATA DE NASCIMENTO: 02/05/1970

SEXO: M

TIPO DE VEÍCULO: 01

PLACA: 01A-00000

DATA DE EMISSÃO: 19/05/2020

DATA DE VALIDADE: 08/01/2023

ASSINATURA DO CONDUTOR

[Assinatura]

DETRAN-PI (PIAUI)

Documentos de identificação



PJ CORRETORA
 DE SEGUROS

08 NOV 2017


DPVAT

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL


GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOÃO DE DEUS MARTINS



OUTRO PRESTIJO



Edilson Ramos da Paz

ASSINATURA DO TITULAR

REPUBLICA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2.270.717

DATA DE EMISSÃO 11.06.2001

EDILSON RAMOS DA PAZ

Antonio Lopes da Paz

Teresinha de Jesus Ramos da Paz

Elesbão Veloso-PI 16.06.1976

NATURALIDADE

RG: 16.896 13.1719 11/11/36 exp

DOC. ORIGEM

Elesbão Veloso-PI 06.06.2001

CPF

Edilson Ramos da Paz

ASSINATURA DO TITULAR

REPUBLICA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF


Cartão de Identificação Pessoal

015.679.223-09

Nome

EDILSON RAMOS DA PAZ

09/11/76



Cartão de uso pessoal e intransferível

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

BANCO DO BRASIL

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 NOV 2017

DPVAT



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 27066

Série 00020-PI



Edilson Ramos da Paiz
ASSINATURA DO PORTADOR

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
08 NOV 2017
DPVAT

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Edilson Ramos da Paiz
Loc. Nasc. Est. São Paulo
Filiação Antonio Lopes
Data de Nascimento 08/11/1961
Doc. Nº 10.211.101-1

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.
Data Emissão 08/11/2017 DRT

Assinatura do Representante
Antonio A. Lopes
Setor Hab. Prof. e Legislação


Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. C
Doc.
Nasci
Doc.

Documentos de identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



Adriana Carla de Sousa Silva
1357344

ANTHROPOMETRIA
CARTÃO DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.651.371 DATA DE EMISSÃO 11/04/17

NOME ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

PLACAO MARIA CARMELITA DE SOUSA
JOSE MISSIAS DA SILVA

NATURALIDADE REGENERAÇÃO-PI DATA DE NASCIMENTO 30/07/1977

DOC. ORDEM CERT. NASC. 19381 L. A38 F. 178
EXP ELESBAO VELOSO-PI 22/05/90
849.394.433-53
1357344

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.119 DE 20/06/83 - DECRETO Nº 88.260/83

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 NOV 2017

DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170604526 **Cidade:** Elesbão Veloso **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDILSON RAMOS DA PAZ **Data do acidente:** 06/05/2016 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/11/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Fratura de rádio direito

Resultados terapêuticos: Não há como definir, prever ou quantificar com acuracidade a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica a partir da documentação fornecida.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado à perícia médica para melhor apuração e valoração fidedigna de possíveis sequelas insusceptíveis à terapêutica nos moldes previstos pela legislação vigente.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170604526

Cidade: Elesbão Veloso

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDILSON RAMOS DA PAZ

Data do acidente: 06/05/2016

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO PUNHO DIREITO (FRATURA IMPACTADA DO TERÇO DISTAL DO RÁDIO).

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO PUNHO DIREITO, COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA. REALIZOU FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do punho direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 28/11/2017

Conduta mantida:

Observações:

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 punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Edilson Ramos da Paz BRASILEIRO (a) ESTADO
 CIVIL Solteiro PROFISSÃO avulso CI RGN. nº 2.270.737 CPF/ MF
 Nº 15.679.223-09 RESIDENTE E DOMICILIADO (a) A
 RUA José Marcelino de Moura 1462 B. St. Clara
 CIDADE DE Elesbão Veloso - Piau
 ESTADO Piau CEP 64.325-000

OUTORGADO: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA SOB CPF N° 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 Lider e Seguradoras conveniadas e a Susap.

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

26 JAN 2017

Elesbão Veloso - Piau 13 de Janeiro de 2017



Edilson Ramos da Paz

OUTORGANTE

Comarca de Elesbão Veloso
 Cartório do 2º Ofício
 (86) 3285-1407



Reconheço verdadeira a Firma Supra
Edilson Ramos da Paz

13 de Janeiro de 2017

Maria de Lourdes Leal Sousa
 Escrevente Comprovisada
 Cartório 2º Ofício
 Flesbão Veloso - PI

Procuração



PROCURAÇÃO

ASL-0039225/17
OUTORGANTE: Edson Ramos da Paz BRASILEIRO (R) ESTADO
CIVIL Solteiro PROFISSÃO Quilombo MTRGN. Nº 230333 CPF/ME
Nº 15.639.223/009 RESIDENTE E DOMICILIADO em 08/11/2017 11:15:02
RUA Jose Marcelino de Moraes 1162 Rua Esclara
CIDADE DE Elesbaõ Veloso Piauí
ESTADO Piauí CEP 184.325-000

OUTORGADO: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA SOB CPF Nº 849.394.433-53 E RG SOB
Nº 1.651.371 SSP-PI COM ENDEREÇO CTO A RUA SETE DE SETEMBRO Nº244 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 Lider e Seguradoras conveniadas e a Suscep.

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

26 JAN 2017

ASL-0039225/17
OUTORGANTE: Edson Ramos da Paz 08/11/2017 11:15:02
Cidade Elesbaõ Veloso Piauí 13 de 2017

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
08 NOV 2017

ASL-0039225/17
OUTORGANTE: Edson Ramos da Paz 08/11/2017 11:15:02
Cidade Elesbaõ Veloso Piauí 13 de 2017

2º OFÍCIO

ASL-0039225/17
OUTORGANTE: Edson Ramos da Paz 08/11/2017 11:15:02
Cidade Elesbaõ Veloso Piauí 13 de 2017
Cartório do 2º Ofício
(86) 3285-1407



Testemunha Maria de Lurdes Leal Sousa
Escritura Compromissada
Cartório 2º Ofício
Elesbaõ Veloso - PI

**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): **EDILSON RAMOS DA PAZ** Sinistro: **3170604526** Data: **06/05/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA JOSE MARCELINO DE MORAIS, 1162 - SANTA CLARA - Elesbão Veloso - PI - CEP 64325-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP / PI**] **2270717**

Data local do exame: [**28/11/2017**] **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 DO PUNHO DIREITO (FRATURA IMPACTADA DO TERÇO DISTAL DO RÁDIO). AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO PUNHO 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 CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA. 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.

Limitação funcional do punho 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

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

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

Região Corporal (Sequela):

Punho 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

Região Corporal (Sequela):

% 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.


Dr. Ismar Aguiar M. Filho
Médico
CRM 3165

Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI

DETRAN - PI
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 011464343050

VIA _____ COD. RENAVAM _____ R.A.T.R.G. _____ EXERCÍCIO _____

NOME _____
 RUISSON RIMOS DA FRA

CPF / CNPJ _____ PLACA _____
 11464343050

PLACA ANT./UF _____ CHASSI _____
 11464343050

ESPÉCIE TIPO _____ COMBUSTÍVEL _____
 11464343050

MARCA / MODELO _____ ANO FAB. _____ ANO MOD. _____
 11464343050

CAP. / POT. / cil. _____ CATEGORIA _____ COR. PREDOMINANTE _____
 11464343050

COTA ÚNICA _____ VENC. COTA ÚNICA _____ VENC. / COTAS _____
 11464343050

FAIXA I.P.V.A. _____ PARCELAMENTO / COTAS _____
 11464343050

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) _____ IOF (R\$) _____ PRÊMIO TOTAL (R\$) _____ DATA DE PAGAMENTO _____
 11464343050

OBSERVAÇÕES _____
 11464343050

LOCAL _____ DATA _____
 11464343050

PI Nº: 011464343050 BILHETE DE SEGURO PRIVAT

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DFPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2013		01/08/2013	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
1	00.000.000/000	0000-0000	
RENAVAM		MARCA / MODELO	
005000000000		VOLVO/OC 125, CAM 125	
ANO FAB.	DEL DATE	Nº CHASSI	
2012	00	000000110000000000	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FMS (R\$)	DENATRAM (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
000,00	000,00	000,00	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGADO PELO SEGURO (R\$)	
000,00	000,00	000,00	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	01/08/2013	

SEGURO LIDER - DPVAT

CONFIDENTIAL

www.getintocloud.com.br

OUT



**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

08 NOV 2017

DPVAT