

Proje 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 18:35:01

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 subs atos procuracao compressed web)
- 9811216 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS (2))
- 9811217 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

18:35

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

2719250- C3/ 2020-01828/ INVALIDEZ

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

Processo: 08011647520198180049

Ativar o Windows
https://www.microsoft.com/pt-br/ativar-o-windows

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 SÍNTSE 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 desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto 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 ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

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

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

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;

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 HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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 APRECIAÇÃO 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.”

⁸art. 1º. (...)

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	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; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o 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

JOSELAINA 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



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: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 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 N°: 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, N°:

Complemento

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

Data/Hora
06/05/2016 - 15:30

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: EDILSON RAMOS DA PAZ

RG: 2270717 SSP PI

Mãe: TERESINHA DE JESUS RAMOS DA PAZ

Pal: ANTONIO LOPES DA PAZ

Endereço: RUA JOSÉ MARCELINO MORAES, N° SN

Bairro: SANTA CLARA

Cidade: ELESBÃO VELOSO

Tipo Envolv.: VITIMA/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 CIVIS E PENais PELA INFORMAÇÃO PRESTADA, COMPARCEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE FOI VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADOS. QUE O DECLARANTE TRAFEGAVA PELA ESTRADA VICINAL DA LOCALIDADE CAPINA 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 SEGUINtes DOCUMENTOS: FICHA DE ATENDIMENTO DE URGENCIA 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



Ca: **do Estado do Piauí**
Smt: **de Segurança Pública**
Dr: **Geral de Polícia Civil**
Sis: **Sistema de Boletim de Ocorrência**

959 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 136588.000027/2017-97

Delegado de Polícia

26 JAN 2017

Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2017

Carta n°: 12069305

A/C: 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

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





N° 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 N° 2.270.217 EXPEDIDO POR SSP - PI EM 31/06/2001 E
 CPF 015669203-09 /CNPJ 00000000000000000000, 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 LIDER 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 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 POUPIANÇA 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 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)

N° do BANCO 001 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0388-9 N° da CONTA (com dígito, se existir) 18.993-9

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

N° do BANCO 001 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0388-9 N° da CONTA (com dígito, se existir) 18.993-9

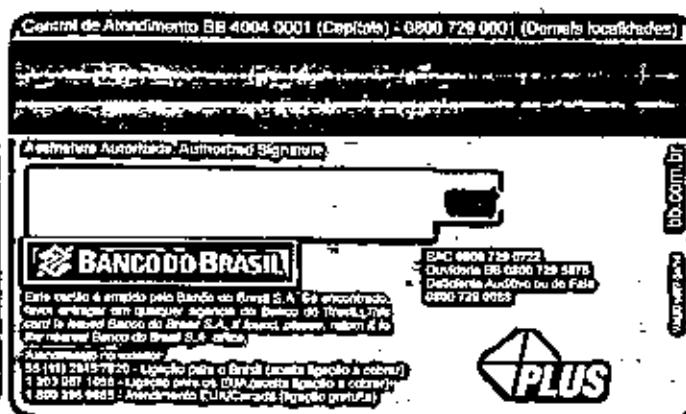
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

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 da pedida de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



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:

Benefícioário 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").

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

015.679.223-09

Nome completo da vítima

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

Lavrador

Endereço

Rua José Marcelino de Moraes

Número

1162

Bairro

Santa Clara

Estado

Piauí

Email

Recuse-se

Complemento

Santa Clara

CEP

64325-000

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

 REUSSO 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

NRZ

AGÊNCIA

NRZ

0788

(Inserir dígito se existir)

DV

CONTA

NRZ

(Inserir dígito se existir)

DV

AGÊNCIA

NRZ

CONTA

NRZ

DV

(Inserir dígito se existir)

(Inserir 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.

Edilson Ramos da Paz

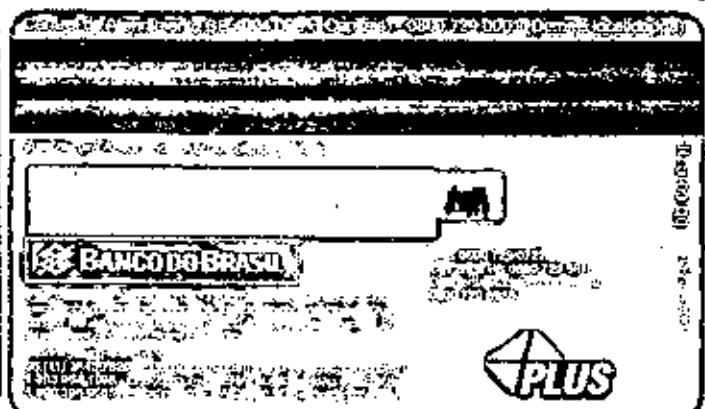
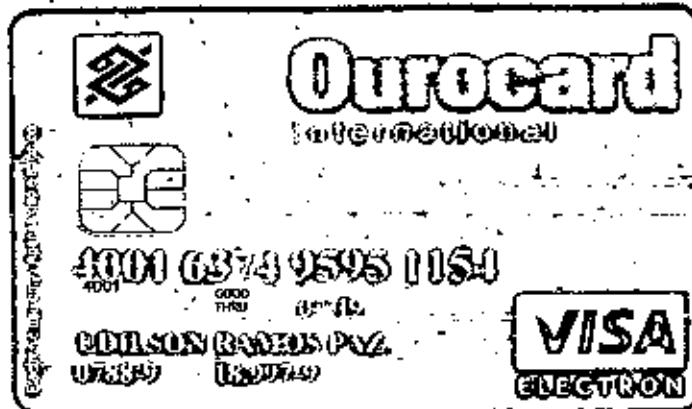
Local e Data

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	Data/Hora 06/05/2016 - 15:30
Tipo Local VIA PÚBLICA	
Município ELESBÃO VELOSO	Bairro OUTROS - ZONA RURAL
Endereço ESTRADA VICINAL DA LOCALIDADE CAMPINA VERDE, Nº:	
Complemento	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 Envolt.: VITIMA/Noticiante
PJ CORRETORA DE SEGUROS 08 NOV 2017	
DPVAT	

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA					
Natureza(s) da Ocorrência					
1 - Lesão corporal acidental no trânsito.					
VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)					
Marca: 1 - HONDA CG 125	Modelo:	Ano: 2013	Placa: OEF1088	Chassi: 9C2JC4110DR709736	Renavam:
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:					

RELATO DA OCORRÊNCIA	
O DECLARANTE, CIENTE DAS RESPONSABILIDADES CIVIS E PENAS PELA INFORMAÇÃO PRESTADA, COMPARCEU 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 CAPINA VERDE, CONDUZINDO A MOTO DE PLACA OEF-1088; QUE PASSOU POR CIMA DE UMA PEDRA O QUE PROVOCOU O DESEQUILÍBRIOS; 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 SEGUINTES DOCUMENTOS: FICHA DE ATENDIMENTO DE URGENCIA 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



Do Estado do Piauí
Ministério da Segurança Pública
Secretaria 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 Raimos da Paz, portador da carteira de identidade nº 2.270.713 e inscrito no CPF/MF sob o nº 015.679.223-09, residente e domiciliado na Rua Marcelino de Moraes 1162 B. São Lourenço Belo, Cidade Eduardo Belo, Estado Pi., 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 Raimos da Paz

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

26 JAN 2017

Eduardo, Pi. 24.01.2017

Local e data

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Edilson Ramos da Paz

Identidade nº 2.270.717 portador da carteira de
residente e domiciliado na Rua José Marcelino de Oliveira 1162 São Clara
Cidade Belo Horizonte Estado Minas Gerais
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 residir não realiza perícias para fins de
prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que residir 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
permite o prosseguimento a enfile 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 de lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº
6.194/74.

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

Edilson Ramos da Paz

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Belo Horizonte, Mi. 01.11.2017

Local e data



FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO

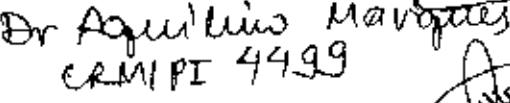
NOME DO PACIENTE: <i>Edilson Roriz da Foz</i>		IDADE
ENDERECO:		CIDADE
CPF:	RG:	UF
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE:		
DADOS CLÍNICOS Paciente vítima de acidente de moto apresentando dor intenso em pulso direito. Rx pulso → Fratura impactada do terço distal do rádio.		
DIAGNÓSTICO Acidente Motociclistico + Fratura do Rádio		
		26 JAN 2017
DATA <u>06/05/16</u>		<p>Dr Aquilino Marques CRM/PI 4499</p> <p><i>Dr Aquilino Marques</i> CRM 4499/PI/CRM 7062-MA</p>
ASS. CARIMBO DO MÉDICO		

CONFERE COM A ORIGINAL
EM, 05/01/17
Macoline Lencencas
DEPTº. Pessoal - H. E. N. M.

Ats bee

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO

NOME DO PACIENTE: <i>Edilson Romes da Luz</i>		IDADE
ENDERECO:		CIDADE
CPF: _____		UF
RG: _____		
NOME DO PAI:		Comprovada de alio declaratorio
NOME DA MÃE:		
DADOS CLÍNICOS		
<p>Paciente vítima de acidente de moto apresentando dor intensa em pulso direito. Rx pulso → Fratura impactada do terço distal do rádio.</p>		
DIAGNÓSTICO		
<p>Acidente Motociclistico + Fratura do Rádio</p>		
		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> PJ CORRETOR DE SEGUROS </div> <div style="margin-left: 20px;">  08 NOV 2017 </div>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> DPVAT </div>		
		
Dr Aquilino Marques CRM PI 4499		
		
Dr Aquilino Marques CRM PI 7052-1		
DATA <u>26/05/16</u>		ASS. CARIMBO DO MÉDICO

CONFERE COM A ORIGINAL
EM: 05/04/17

Maxolive Lameiras
DEPTº. Pessoal - H. E. N. M.

CNPJ - 06.553.564/0012-90

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.

Documentacao medico – hospitalar



PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 6255

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



EDILSON RAMOS DA PLAZA de aquis. 05/05/2016
Sexo:Masculino Hora de aquis. 08:24:34
Idade:39 Anos

EDILSON RAMOS DA PLAZA de aquis. 05/05/2016
Sexo:Masculino Hora de aquis. 08:25:32
Idade:39 Anos

EDILSON RAMOS DA PLAZA de aquis. 05/05/2016
Sexo:Masculino Hora de aquis. 08:26:46
Idade:39 Anos

Dir.

Exame: PUNHO
Indicador: EXP BOMFIN VALENCA - PI

Exame: PUNHO
Indicador: EXP BOMFIN VALENCA - PI

Exame: PUNHO
Indicador: EXP BOMFIN VALENCA - PI



RELATÓRIO MÉDICO

Declaramos que EAISSON RAVOS DA PAZ, foi vítima do acidente de trânsito fato ocorrido em 06.05.16 às 15:30 hs, tendo sofrido forte trauma da mesa, causando corte profundo na porção distal do rádio, onde foi tratado cirurgicamente, através de osteosíntese: placas, parafusos e fios de sutura, conseguindo com fibroscopia, reabilitar fortes dores limitando os movimentos com secção do extensor distal do membro com comprometimento da extensão, com 8% de deficiência, 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

10.10.17

Dr. Edimar Machado da Silva
Cl. Geral e Cirurgia Geral
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA
9903-0929/9532-1987/8827-3736



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 Paz

RG nº 2.270.717, data de expedição 11/06/2001, Órgão SSP - PI,

CPF nº 045.639.223-09, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar que 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 Moraes</u>
Número	<u>3462</u>
Apto / Complemento	<u>_____</u>
Bairro	<u>Santa Clara</u>
Cidade	<u>Colombópolis - Piauí</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>64.325-000</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 99981-6008 99402-2764</u>
E-mail	<u>_____</u>

Por ser verdade, firmo-me.

26 JAN 2017

Local e Data: Embelo - PI 25.01.2017

Assinatura do Declarante: Edilson Ramos da Paz

MATRÍCULA DO CONSUMIDOR		Hidrômetro	Referência		Fatura Mensal
307525-7		A08FB18765			JUN/2016
Nome/Razão Social/Endereço					
EDILSON RAMOS DA PAZ RUA JOSE MARCELINO DE MORAES, 2162 SANTA CLARA LILSBAD VELOSO 64325000					
AG: 103					

Situação Agora/Próx.	Rua	Categorias de Uso Com. Ind.	Piso	Inscrição																																																			
3/1	1			36 1 06 0649 0119-000																																																			
de 12/05/2016		a 13/06/2016		32																																																			
<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Histórico de Consumo</td> </tr> <tr> <td>Mês/Ano</td> <td>Letra</td> <td>Consumo</td> </tr> <tr> <td>12/15</td> <td>984</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>01/16</td> <td>985</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>02/16</td> <td>986</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>03/16</td> <td>986</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>04/16</td> <td>986</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>05/16</td> <td>986</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>06/16</td> <td>986</td> <td>0</td> </tr> </table>				Histórico de Consumo			Mês/Ano	Letra	Consumo	12/15	984	2	01/16	985	1	02/16	986	1	03/16	986	0	04/16	986	0	05/16	986	0	06/16	986	0	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Forma de Faturamento</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FATURADO P/ MÍNIMO DA LIGAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>Cod. Responsável</td> <td colspan="2">Código da Tarifa</td> </tr> <tr> <td>910597901</td> <td colspan="2">01</td> </tr> <tr> <td>Consumo Média</td> <td>Consumo Água</td> <td>Cor. Nas Faturas</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consumo</td> <td>Consumo Faturado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>10</td> <td></td> </tr> </table>	Forma de Faturamento			FATURADO P/ MÍNIMO DA LIGAÇÃO			Cod. Responsável	Código da Tarifa		910597901	01		Consumo Média	Consumo Água	Cor. Nas Faturas	0			Consumo	Consumo Faturado		0	10	
Histórico de Consumo																																																							
Mês/Ano	Letra	Consumo																																																					
12/15	984	2																																																					
01/16	985	1																																																					
02/16	986	1																																																					
03/16	986	0																																																					
04/16	986	0																																																					
05/16	986	0																																																					
06/16	986	0																																																					
Forma de Faturamento																																																							
FATURADO P/ MÍNIMO DA LIGAÇÃO																																																							
Cod. Responsável	Código da Tarifa																																																						
910597901	01																																																						
Consumo Média	Consumo Água	Cor. Nas Faturas																																																					
0																																																							
Consumo	Consumo Faturado																																																						
0	10																																																						

Cód.	Nome do Serviço	Valor (R\$)
	AQUA	23,41
	MANUTENCAO HIDROMETRO	0,63

20/06/2016 24,09
 PAGAR ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS MORAIS
 SE FAZ MÉRCATO VOLUNTÁRIO - ACESSO www.tre-pi.jus.br/elettor/mesario-voluntario/mesario-voluntario

Pedômetros	Turbidez	Car	Cloro	PH	Perig	Coliforme	E. Coli
Valor Mínimo Permitido	5,0	15	4,0	5,0 a 9,0	9,0	0,00	0,00
Nº Mínimo de Amostras Exigidas							
Nº Amostras Realizadas							
Nº Amostra que Atende Legislação							
Valor Médio	0,37	0,19	0,77	7,80	0,00	0,00	0,00
Exceção PRESERVE A QUALIDADE DE 15,2000, DEVE-SE RESERVAR DE 00,5000 A 10,0000.							
Mensagem							

26 JAN 2017



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Adriana Rotta de Souza 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 posso comprovar 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>Olinda - PE</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>54.325-000</u>
Telefone de Contato	<u>(86) 99402-2764 9981.6008</u>
E-mail	<u>_____</u>

Por ser verdade, firmo-me.

26 JAN 2017

Local e Data: Olinda - PE 24.01.2017

Assinatura do Declarante: Adriana Rotta de Souza Silva

Fatura Mensal

307325-7	Hidráulica	JUN/2016
NOME/ENDERECO Social/Endereço		
EDILSON RAIOS DA PAZ RUA JOSE MARCEILINO DE MORAIS, 1162 SANTA CLARA ELISEBIO VELOSO 64325000		
AG 108		

Situação	Categorias de Uso			Inscrição																																														
Agua/água	Res.	Com.	Ind.	Pub.																																														
3/1	1				36 1 06 0649 0129-0X10																																													
13/05/2016			13/06/2016		32																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Histórico de Consumo</th> <th colspan="3">Norma de Faturamento</th> </tr> <tr> <th>Mês/Ano</th> <th>Unidade</th> <th>Consumo</th> <th>Quota</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12/15</td> <td>984</td> <td>/</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01/16</td> <td>985</td> <td>1</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02/16</td> <td>986</td> <td>1</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>03/16</td> <td>986</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04/16</td> <td>986</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05/16</td> <td>986</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>06/16</td> <td>986</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Histórico de Consumo		Norma de Faturamento			Mês/Ano	Unidade	Consumo	Quota		12/15	984	/	0		01/16	985	1	0		02/16	986	1	0		03/16	986	0	0		04/16	986	0	0		05/16	986	0	0		06/16	986	0	0		FATURADO P/ HISTÓRICO DA LIGAÇÃO
Histórico de Consumo		Norma de Faturamento																																																
Mês/Ano	Unidade	Consumo	Quota																																															
12/15	984	/	0																																															
01/16	985	1	0																																															
02/16	986	1	0																																															
03/16	986	0	0																																															
04/16	986	0	0																																															
05/16	986	0	0																																															
06/16	986	0	0																																															
					Cod. Resposta/Ativ.	Código de Tarifa																																												
					9105079001	01																																												
					Comando Número	Com. Fio Águas																																												
					0	Com. Fio Elétrica																																												
					Consumo	Consumo Faturado																																												
					0	10																																												

Code. Name do Serviço Valor (R\$)

AGUA 23,41

HANUTENCAO HIDROMETRO 0,63

MOVIMENTOS	20/06/2016	VALORES	24,09																																																								
PAGUE ATE O VENCIMENTO. EVITE CORRANCA DE MULTAS/ JUROS MORAIS SEJA HUMANO VOLUNTÁRIO - ACESSO www.tre-pt.jus.br/eletor/termos-de-voluntario/termo-voluntario																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PERÍMETROS</th> <th>Tubular</th> <th>Co.</th> <th>Cloro</th> <th>PH</th> <th>Perco</th> <th>Coriolan</th> <th>Escherichia Col.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor Máximo Percebido</td> <td>1,6</td> <td>15</td> <td>50</td> <td>8,95</td> <td>95</td> <td>Acima</td> <td>Acima</td> </tr> <tr> <td>Máx. de Amostra Exibidas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Máx. Amostras Realizadas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Máx. Amostra que Atende Legislação</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor Médio</td> <td>0,57</td> <td>0,19</td> <td>0,77</td> <td>7,80</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="8">CONCEDE-SE AUTORIZAÇÃO DE AGUA, LIGAÇÕES, RESERVAÇÕES, SEM PRECISAÇÃO MENSAGENS</td> </tr> </tbody> </table>				PERÍMETROS	Tubular	Co.	Cloro	PH	Perco	Coriolan	Escherichia Col.	Valor Máximo Percebido	1,6	15	50	8,95	95	Acima	Acima	Máx. de Amostra Exibidas								Máx. Amostras Realizadas								Máx. Amostra que Atende Legislação								Valor Médio	0,57	0,19	0,77	7,80	0,00	0,00	0,00	CONCEDE-SE AUTORIZAÇÃO DE AGUA, LIGAÇÕES, RESERVAÇÕES, SEM PRECISAÇÃO MENSAGENS							
PERÍMETROS	Tubular	Co.	Cloro	PH	Perco	Coriolan	Escherichia Col.																																																				
Valor Máximo Percebido	1,6	15	50	8,95	95	Acima	Acima																																																				
Máx. de Amostra Exibidas																																																											
Máx. Amostras Realizadas																																																											
Máx. Amostra que Atende Legislação																																																											
Valor Médio	0,57	0,19	0,77	7,80	0,00	0,00	0,00																																																				
CONCEDE-SE AUTORIZAÇÃO DE AGUA, LIGAÇÕES, RESERVAÇÕES, SEM PRECISAÇÃO MENSAGENS																																																											



TIM Celular S.A.
Av. Frei Serafim, 1989 - Sala 6
Centro - Teresina - PI
CNPJ: 04.206.050/0000-84 - IE: 19.655.632-8
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: 00000009102056429012

CPF/CNPJ: 84939443353

CLIENTE: 151688701

ACESSO: 86 99981-6008



CTCE FORTALEZA CE PL8
ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

R 7 DE SETEMBRO 244 CS
CENTRO
64325-000 - ELESBAO VELOSO - PI



7214049718 18408 00000009821 30 140917

IMPORTANTE PARA ADRIANA

Desde 06 de Novembro de 2016 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 55 passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx. Mais informações em www.tim.com.br/novodígito.

RESUMO DE SITUAÇÃO DA Fatura 04 SET



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

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

MENSALIDADES

Todos os 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
4GB	1,87GB	1	31	07/08 a 06/09	75,20
Pacote	159m06s	1	31	07/08 a 06/09	Incluso
		1	31	07/08 a 06/09	Incluso
		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	BÁSE DE CÁLCULO	VALOR	FUST	RS 0,63
ICMS	25%	RS 91,40	RS 22,85	FUNTEL	RS 0,63
PIS/COFINS - Serviços Telefônicos	9,65%	RS 93,59	RS 8,98		
PIS/COFINS - Serviços Não Telefônicos	12,37%	RS 54,70	RS 6,71		
PIS/COFINS - TELIT	-	RS 100,39	RS 6,57		

Em atendimento à Lei 12.741/2012

As contribuições do FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) não são repercebidas da tarifa.

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 NOV 2017

EE TIM

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

NOME DO CLIENTE

ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA

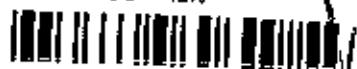
IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO	MÊS DE REFERÊNCIA	DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR
00000009102056429012	SET/2017	07/09/2017	25/09/2017	R\$ 133,67

VIA BANCO

84650000001 - 9 33670109011 - 8 00519338364 - 9 00102056429 - 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

20170907 TIM SP 1V EP 1268 ADP 9
PLG SMP TIM AUDIT 7/10/2017 PAG 1/4 ENTRADA 1 PLG SP001 4351262492



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 Souza Silva, portador(a) do RG nº 3.653.371, expedido por SSP-PI, em 12/12/95, CPF/CNPJ nº 849.394.433-53, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Edilson Ramon da Paz do sinistro de DPVAT da natureza Invalides da vítima Edilson Ramon 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 Souza 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 *T4%



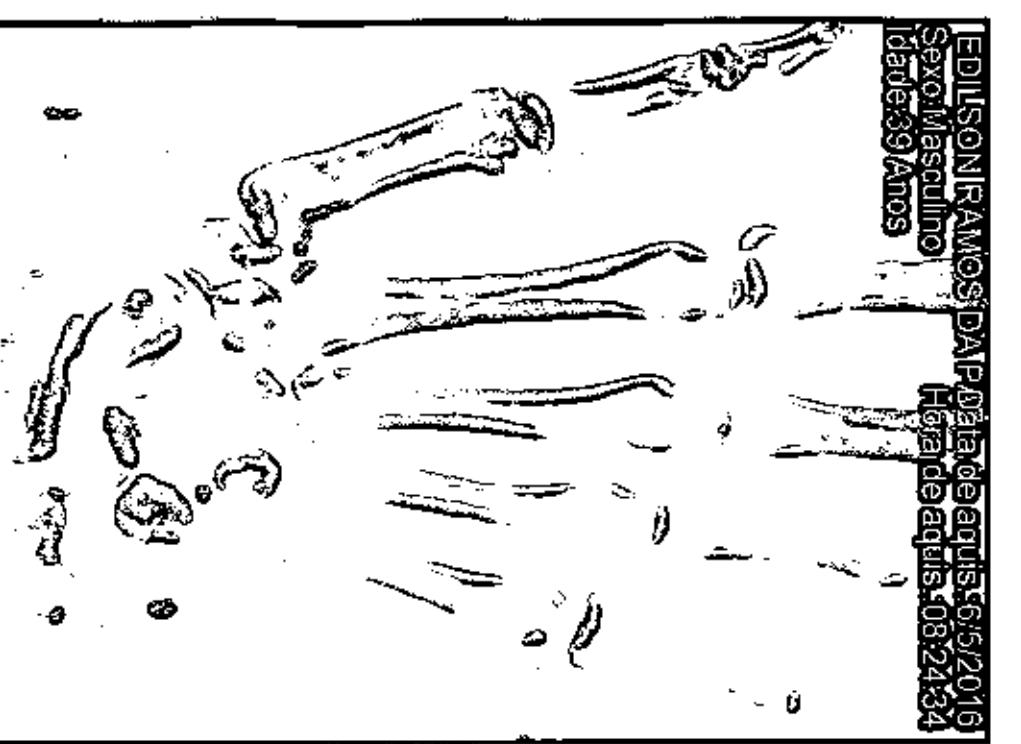
- Textura óssea preservada.
- Fratura impactada do terço distal do rádio.
- Demais estruturas ósseas íntegras.
- Espaços articulares preservados.
- Aumento de volume das partes moles.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 3215

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

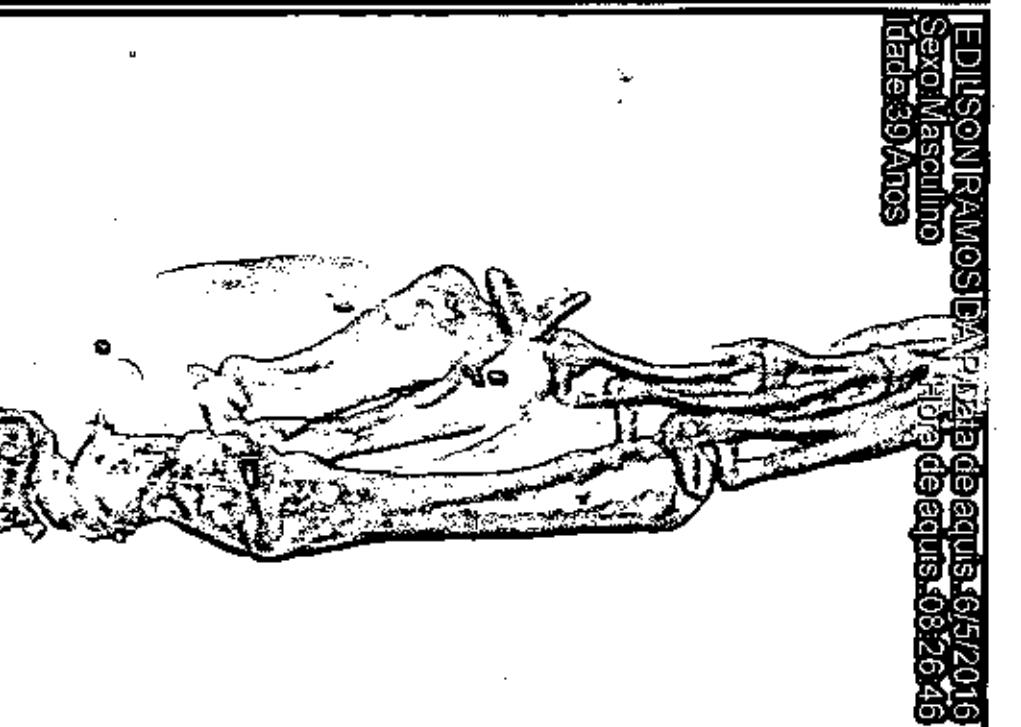
26 JAN 2017



EDILSON IRAMOS DAP Data de emissão: 05/2016
Sexo: Masculino Hora de emissão: 08:24:34
Idade: 39 Anos

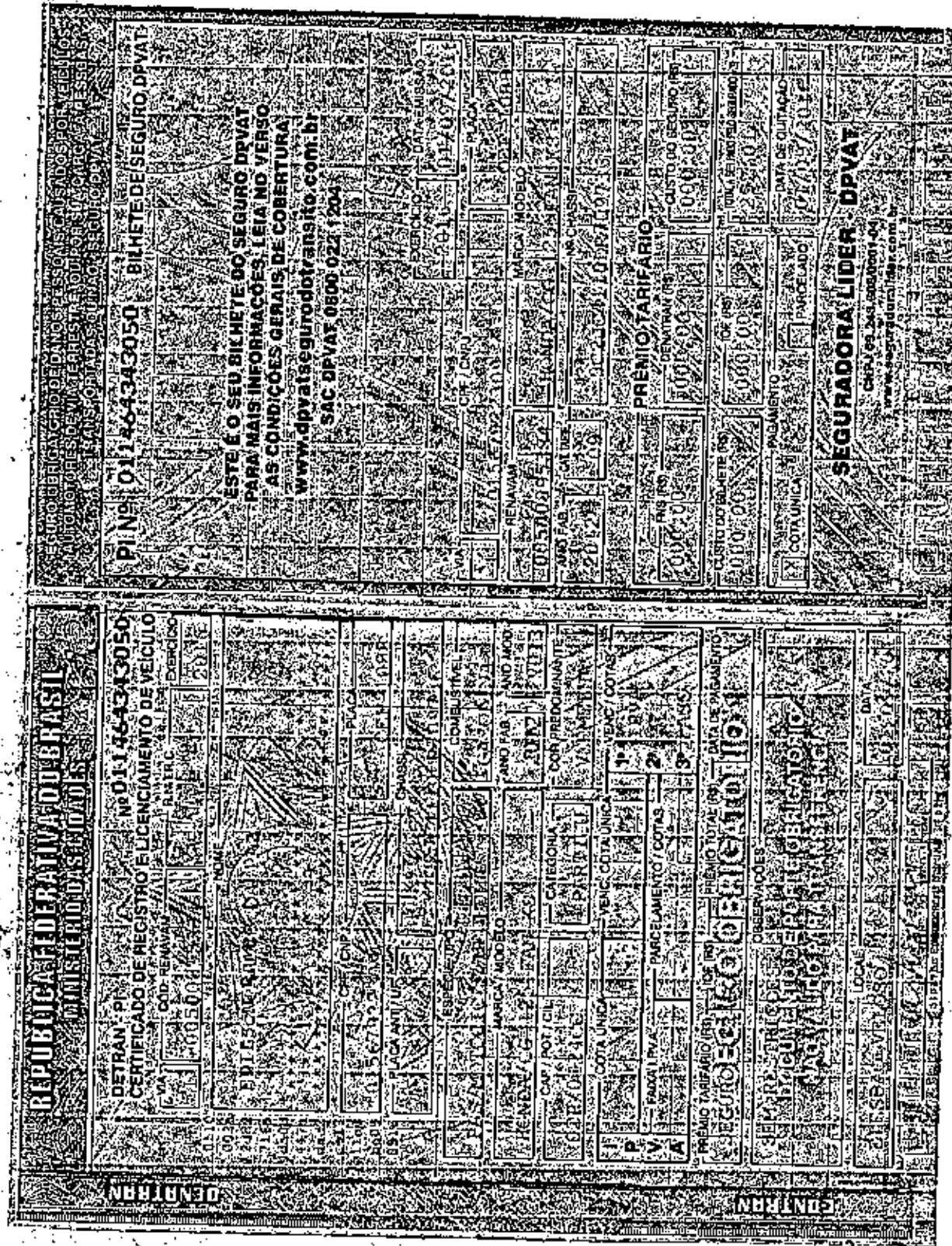


EDILSON R. RAMOS IDA Patr. de aquis 6/5/2019
Sexo: Masculino Horario de aquis 08:25:32
Idade: 39 Anos



EDUSSON RAMOS DA PAZ de **35/02/1961**
Sexo Masculino **Hora de aquis: 08:26:46**
Idade 39 Anos

**Exame PUNHO
Indicador de Experiência no Bem-estar
VALença-PI**





DOCUMENTO 5 *15%*



26 JAN 2017

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGAÇÕES DE CRIMES COMPLEXOS

Adriana Carla de Sousa Silva

DOCUMENTO 3 *13%



1.651.371 12.dez.1995
ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA
José Missias da Silva
Maria Carmelita da Sousa
Referência-PI 30.5.1995-1977
nasc. n°19.361.11.38.115.178. exp. em
Maceió-AL-PI-22.nov.1990

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**

Dígito 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**

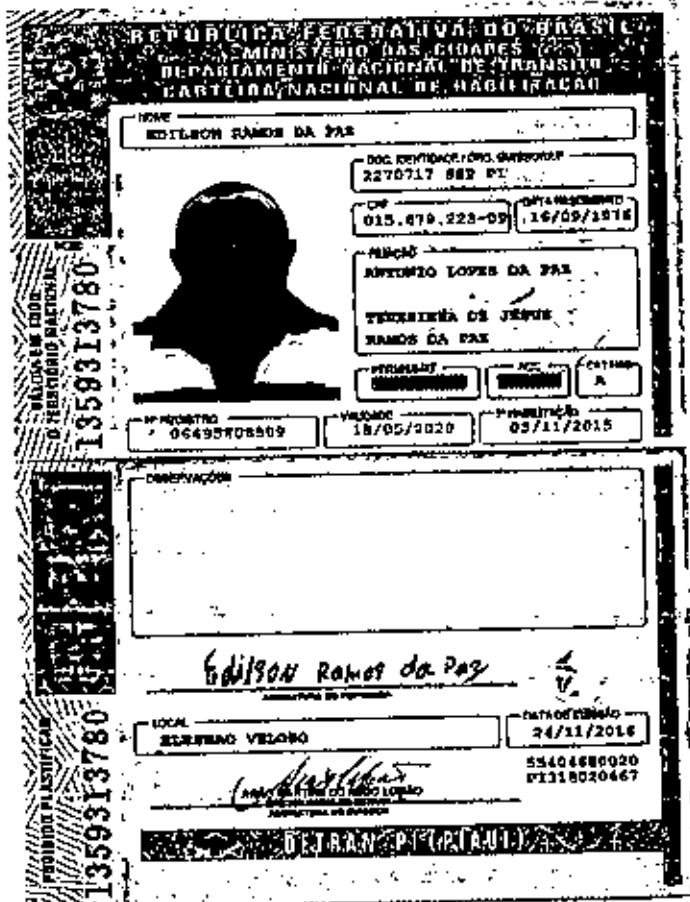
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da
Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br,
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFauteentic.asp>)

26 JAN 2017

Etiqueta Tipo 10%



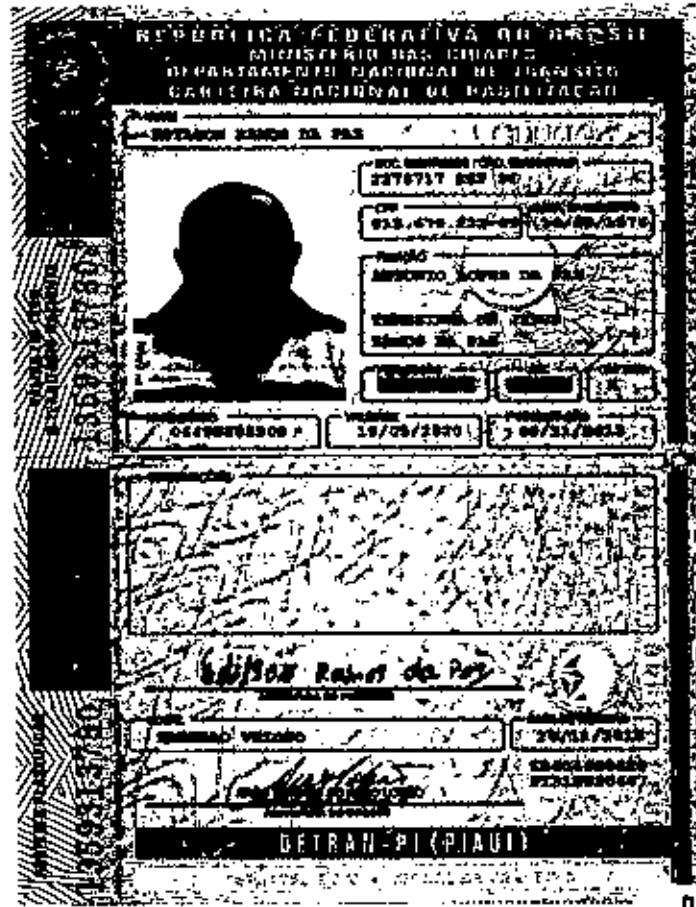
*Document 2025
for driver
entitled
to drive*



20 FEB 2017

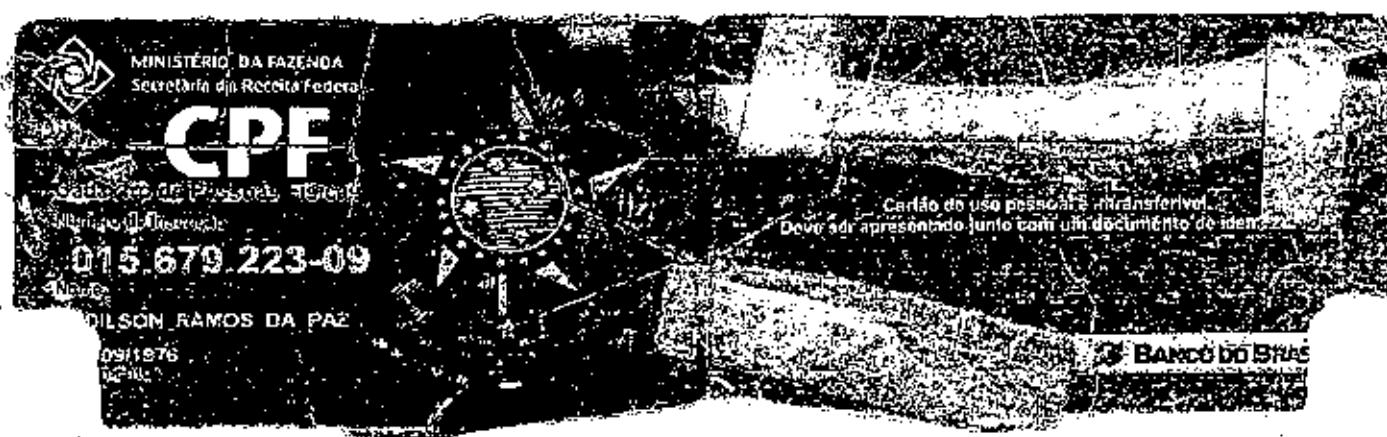
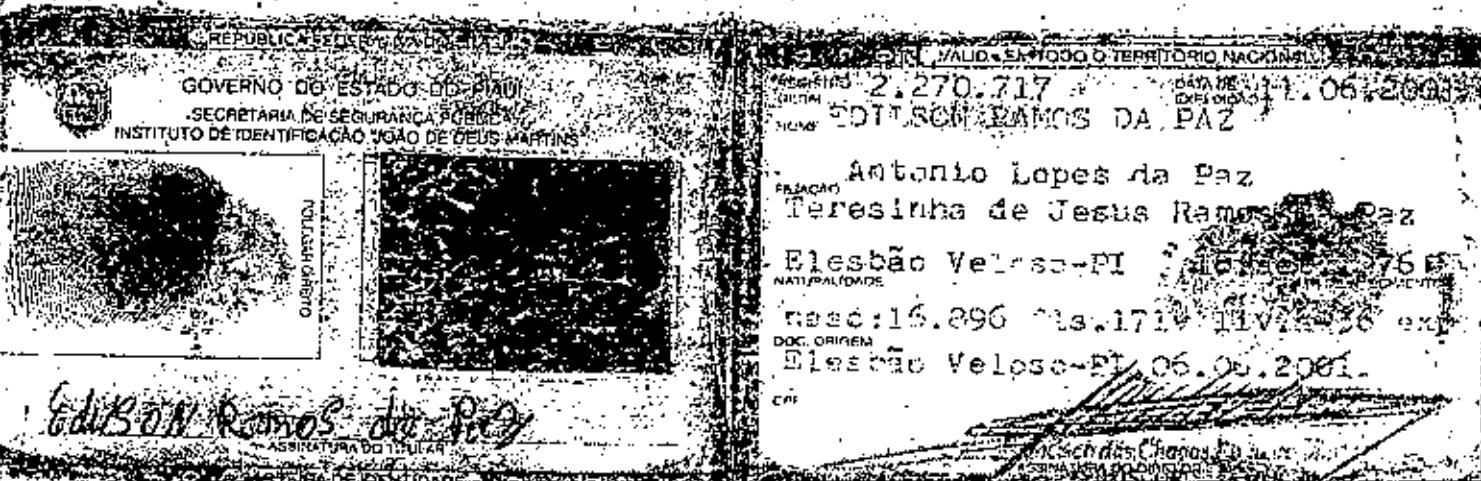
31791 OS 8603.

1968



Documentos de identificação





**PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

08 NOV 2017

DPVAT



27066 00020-PI

Número: Série:



Edilson Roberto da Paixão
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

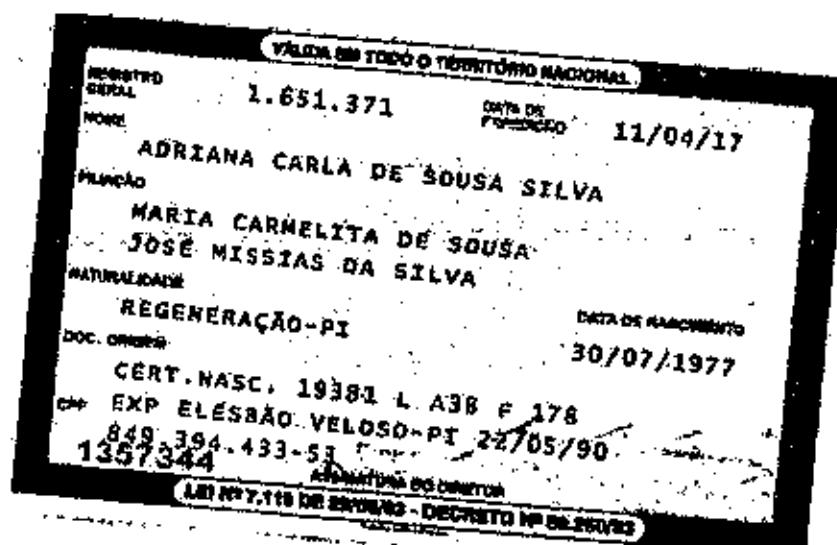
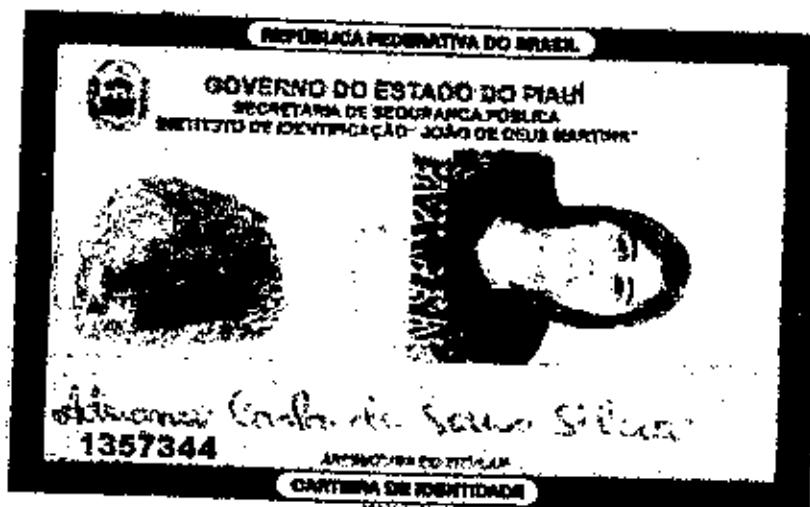
Nome: Edilson Roberto da Paixão
Loc. Nasc.: São Paulo / SP / Brasil
Filiação: Filho de Edilson da Paixão e
Graça da Paixão
Doc. N°: 1111111111111111

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. N°: / /
Exp. em: / / Estado: / /
Obs: / / DRF: / /
Data Emissão: 01/01/01

Assinatura do Agente de Previdência
Sever Hélio Freitas
08/11/2017

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, predizer 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
Vítima: EDILSON RAMOS DA PAZ

Cidade: Elesbão Veloso
Data do acidente: 06/05/2016

Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

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

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

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO GESELLADA. 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

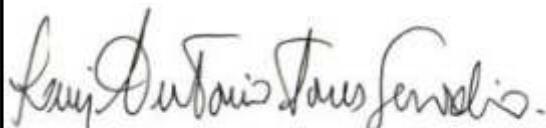
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Edilson Ramos de Paz
 CIVIL Solteiro, PROFISSÃO Lavador, BRASILEIRO (a) ESTADO
 NIS. 679.323 - 09, CIRGN. 02.270.737 CPF/ MF
 RESIDENTE E DOMICILIADO (a) A
 RUA José Menelino de Morais 1162 B. S. E. Clara
 CIDADE DE Elesbão Veloso. Piauí
 ESTADO Piauí CEP 64.325-000.

OUTORGADO: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA SOB CPF N° 849.394.433-53 E RG SOB
 N° 1.651.371 SSP-PI COM ENDEREÇO CITO A RUA SETE DE SETEMBRO N°244 BAIRO
 CENTRO NA CIDADE DE ELESBAO VELOSO ESTADO DO PIAUÍ-PI

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

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

26 JAN 2017

Elesbão Veloso. Piauí - PI, 13 de Janeiro de 2017

2º OFÍCIO

Edilson Ramos de Paz

OUTORGANTE

Comarca de Elesbão Veloso
 Cartório do 2º Ofício
 (186) 3285-1407

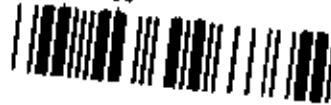


Recolheu verdadeira - a Firma Edilson Ramos de Paz
 da P. 27

P. testemunha Maria de Lurdes L. Souza da verdade
 Elesbão Veloso - PI, 13 de 2017

Maria de Lurdes L. Souza
 Escrivente Compromissada
 Cartório 2º Ofício
 Elesbão Veloso - PI

Procuração



PROCURAÇÃO

ASL

ASL-003030232317
Patrício Gentil Pinto
OUTORGANTE: Patrício Gentil Pinto (Assinatura) BRASILEIRO (B) ESTADO
CIVIL Solteiro PROFISSÃO auditor RG N. 80.307.073-7 CPF / MF
Nº 015.679.223/009-2 RESIDENTE E DOMICILIADO Av. 1120, nº 2115
RUA José Mancilino, nº 1120 Morada 1162 Bairro
CIDADE DE Elesbão Veloso PIAUÍ 02
ESTADO PIAUÍ CEP: (86) 325-000

ASL

OUTORGADO: ADRIANA CARLA DE SOUSA SILVA SOB. CPF N° 849.394.433-53 E RG SOB
N° 1.651.371 SSP-PI COM ENDEREÇO CITO A RUA SETE DE SETEMBRO N°244 BAIRRO
CENTRO NA CIDADE DE ELESBÃO VELOSO ESTADO DO PIAUÍ-PI

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

ASL-003030232317
Patrício Gentil Pinto
03/11/2017 11:15:02

ASL-003030232317
Patrício Gentil Pinto
03/11/2017 11:15:02

ASL-003030232317
Elesbão Veloso Piauí
03/11/2017 11:15:02

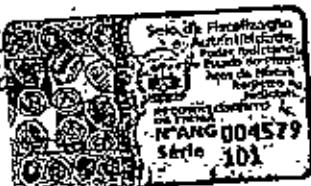
26 JAN 2017

de 2017



ASL-003030232317
03/11/2017 11:15:02

ASL-003030232317
Patrício Gentil Pinto
03/11/2017 11:15:02



Maria de Lourdes Léa Sousa
Escrevente Comissariada
Cartório 2º Ofício
Elesbão 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

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

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):
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

% 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 VÉHICULO

Nº 011464343050

VIA	CÓD. RENAVAM	PLACA	EXERCÍCIO
NOME			
REINALDO RAIMONDO SOA FRA			
Avenida das Flores, 123 - Centro - 6200-000 - Teresina - PI			
CPF / CNPJ		PLACA	
11464343050		CAT. 1000	
PLACA ANTI / UF		PAÍS / UF	
		BRASIL / PI	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PILOTAR / PNEU / 18543		GASOLINA	
MARAÇA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
PILOTAR / PNEU / 18543		2013	2013
CAP / POT / CH		CATEGORIA	
1240		PNEU / 18543	
COTA ÚNICA		VEN. COTA ÚNICA	
I P V A	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	
	1	1º	2º
	3º	4º	5º
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	ICF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
100,00	100,00	200,00	2013-11-01
OBSERVAÇÕES			
LOCAL		DATA	
Teresina - PI		2013-11-01	

PI Nº 011464343050 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 7204

VIA	CPF / CNPJ	PLACA	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
1	11464343050	CAT. 1000	2013	01/08/2013
RENAVAM		MARAÇA / MODELO		
11464343050		PILOTAR / PNEU / 18543		
ANO FAB.	ICF (R\$)	PRÉMIO (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
2013	100,00	200,00	100,00	100,00
CUSTO DO BILHETE (R\$)		10F (R\$)	TOTAL A SER PAGADO SEGURO (R\$)	
100,00		100,00	200,00	
PAGAMENTO				
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA		<input type="checkbox"/> PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO	
			01/08/2013	

PRÉMIO TARIFÁRIO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.349.698/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DUT



PJ CORRETORA
DE SEGUROS

08 NOV 2017

DPVAT