

PROCURAÇÃO

Outorgante:

Nome:	Edilson de Aguiar Silva		
Estado Civil	casado	Profissão:	eletricista
C. Identidade No:	138.670.20007	Órgão Exp:	SEP / PE
Inscrição CPF:	001.191.042.77		
Endereço:	Rua Particular nº 500		
Bairro:	Pq. Píoni II	Cidade:	Teresina
Estado:	maranhão	Telefones:	

Outorgados:

RAPHAEL DE OLIVEIRA MIRANDA DOS SANTOS, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 141.966, e **PHILLIP ERBE PIMENTEL**, bacharel em direito, inscrito na OAB/RJ, **165.795**-e todos com escritório na Rua. Coelho Rodrigues, No. 1.999, Sala 211/212, Centro – Teresina / PI – Cep. 64.000-080.

Poderes:

Os da cláusula *ad judicia e et extra*, e os especiais para representar a(o) outorgante em **AÇÃO DE COBRANÇA**, a ser proposta contra quem de direito, por motivo de acidente de trânsito ocorrido sofrido pelo outorgante, podendo para tanto, acordar, discordar, transigir, desistir, receber, passar recibo, endossar cheque e dar quitação, enfim praticar todos os atos necessários ao cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer.

Teresina, 31 de dezembro de 2015.

Edilson de Aguiar Silva

DECLARAÇÃO

Nome:	Edilson de Aguiar Silva		
Estado Civil	casado	Profissão:	eletricista
C. Identidade No:	138620220007	Órgão Exp:	SEP / PE
Inscrição CPF No:	0019104332		
Endereço:	Rua Particular nº 500		
Bairro:	Pq. Pívoli II	Cidade:	Teresina
Estado:	Maranhão	Telefones:	

DECLARA, com a presente, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber, o julgamento da lide, que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, para representar o declarante em **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo declarante.

Teresina, 31 de dezembro de 2015.

Edilson de Aguiar Silva

RAPHAEL DE OLIVEIRA MIRANDA DOS SANTOS, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 141.966, e **PHILLIP ERBE PIMENTEL**, bacharel em direito, inscrito na OAB/RJ, 165.795-e todos com escritório na Rua. Coelho Rodrigues, No. 1.999, Sala 211/212, Centro – Teresina / PI – Cep. 64.000-080. **DECLARA**, para todos os fins de direito, que não está cobrando honorários advocatícios, do declarante acima, em **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido, ressaltando no caso de haver modificação na situação econômica do declarante

Teresina, 31 de dezembro de 2015.

Raphael de Oliveira Miranda dos Santos
RAPHAEL DE OLIVEIRA MIRANDA DOS SANTOS
OAB/BA nº 141.966

P.P. OAB/SP 363.915

DECLARAÇÃO

Eu, <u>EDILSON DE AQUINO SILVA</u>
Estado Civil <u>Casado</u> Profissão: <u>eletricista</u>
C. Identidade No: <u>13867022000-7</u> Órgão Exp: <u>SSP / PI</u>
Inscrição CPF No: <u>001.191.043.22</u>
Endereço: <u>Rua Paracatu nº 500</u>
Bairro: <u>Pq. Piauí II</u> Cidade: <u>Timoná</u>
Estado: <u>Paraná</u>

DECLARO, que **ESTOU CIENTE** da ação de cobrança referente ao **SEGURO DPVAT** a ser proposta em razão do acidente ocorrido no dia/...../....., E que todas as informações prestadas, documentos e cópias entregues ao advogado para conseqüente feitura da petição inicial são de minha inteira responsabilidade.

Teresina, 31 de dezembro de 2015.

Edilson de Aquino Silva

Substabelecimento

Eu, RAPHAEL DE OLIVEIRA MIRANDA DOS SANTOS, advogado, inscrito na OAB/SP sob o número 350.337, substabeleço, COM RESERVAS, os poderes a mim outorgados neste processo a Dr. JOSEFA RAFAELA OLIVEIRA COSTA, inscrita na OAB/SP 363.915, com escritório na Rua Vinte e Quatro de Maio, nº 35, sala 1903, República, São Paulo/SP.

São Paulo, 01 de 31/10 2016



RAPHAEL DE OLIVEIRA MIRANDA DOS SANTOS

OAB/SP 350.337

Escritórios:

Rua 24 de maio, 35 - Sala 1903 - Centro - SP - CEP 01041-001 - ☐ 3337-2311

DECLARAÇÃO

Nome:	EDILSON DE AGUIAR SILVA		
Estado Civil	CASADO	Profissão:	ELETRICISTA
C. Identidade No:	13862022000-1	Órgão Exp:	SSP / PE
Inscrição CPF No:	001.191.043-22		
Endereço:	Rua Particular nº 500		
Bairro:	Pa. Piau II	Cidade:	Timon
Estado:	MARANHÃO		

DECLARA, perante o Juízo de Direito em que tramita **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, em razão do acidente de trânsito sofrido pelo declarante, que não possui comprovante de rendimentos para apresentar, por ser:

- () de prendas do lar.
- () profissional informal: _____
- () desempregado
- () estudante

Teresina, 31 de dezembro de 2015.

x Edilson de Aguiar Silva.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 13867022000-7 DATA DE EMISSÃO 18/04/2000

NOME EDILSON DE AGUIAR SILVA

FILHO DE JOSE SOUSA SILVA E MARIA DE FATIMA DE AGUIAR SILVA

NATURALIDADE PIMON-MA DATA DE NASCIMENTO 03/05/1980

CASAM. N. 15281 FLB. 103 LIV. 93

CPF *****-** EMISSÃO 24/05/2000

RECEBIMENTO DO DIRETOR 05-236

VIA-01

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

GERÊNCIA DE ESTADO DE JUSTIÇA, SEGURANÇA PÚBLICA E CIDADANIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-236





Edilson de Aguiar Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

CPF

001.194.043-77

EDILSON DE AGUIAR SILVA

DATA DE NASCIMENTO 03/05/1980

11

12

13

COMPETÊNCIA

01/2012

EMIÇÃO

25/01/2012

APRESENTAÇÃO

02/02/2012

VENCIMENTO

09/02/2012

PARA ATENDIMENTO INFORME ESTE NÚMERO

CODIGO DA SUA
UNIDADE CONSUMIDORA - UC

8811199

VALOR ATÉ O VENCIMENTO

R\$ 31,41

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE FATIMA AGUIAR SILVA

TV 20, 500

RUA PARTICULAR
PO PIAUI

02069905373

TIMON

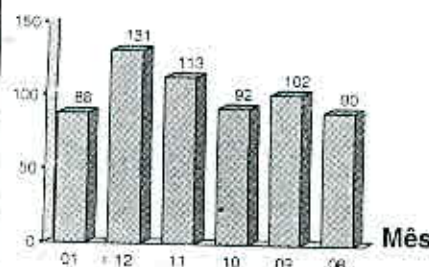
65530 - 000

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classificação: RESIDENCIAL-MONOFASICO

Tipo de Tarifa: BAIXA RENDA

HISTÓRICO DO CONSUMO EM KWH



VALOR DA TARIFA SEM TRIBUTOS

Res. ANEEL 1.194/2011

30 0,149190
50 0,255730
8 0,255730

PROGRAMA SOCIAL CADASTRADO
NR 16484035270

Preço = Tarifa + Tributos

DEMONSTRATIVO DO FATURAMENTO

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
CONSUMO	30	6,154330	5,53
CONSUMO	50	6,313230	15,65
CONSUMO	8	3,212500	2,49

JURUS CONTA ANTERIOR	0,00
CP-ILUM PLB PREF MUNIC	4,65
ICMS SUBVENÇÃO BA RENDA	2,87



TOTAL

R\$ 31,41

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO DESTA FATURA

Nº do Medidor	Atual		Anterior		Constante	Consumo
	Data	Leitura	Data	Leitura		
1102344496	25/01/2012	3051	26/12/2011	2963	1	88
Medidor Restivo:						

Fator de Pirâmida:

LEITURA PREVISTA PARA: 24/02/2012

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Res. 166/2005 - Abertura Tarifária
DISTRIBUIÇÃO 10,15
ENC. SETORIAIS 1,18
ENERGIA 6,76
TRANSMISSÃO 1,20
TRIBUTOS 4,40
Soma Demonstrativa 23,69

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Tributos	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	23,69	12,00%	2,83
PIS	26,58	1,05407%	0,28
COFINS	26,58	4,85512%	1,29

RESERVADO AO FISCO

PERÍODO FISCAL 25/01/2012

F16D.377F.015A.8502.0E70.A28F.48B4.E5D3

REAVISO DE VENCIMENTO

Até a emissão desta conta não foi registrado o pagamento do(s) débito(s) do mês que deverá ser pago(s), no prazo máximo de 15 dias da apresentação deste reaviso.
O não pagamento até 17/02/2012 implicará na suspensão do fornecimento de energia de acordo com o que estabelece a Resolução 414 da ANEEL art. 172 e Lei 8987/95.
Caso já tenha efetuado o(s) pagamento(s), favor entrar em contato com a Central de Atendimento.

Débitos Anteriores:

MÊS/ANO	VALOR
12/2011	56,30

DEBITOS: 12/2011 R\$ 56,30

O valor de R\$ 2,87 refere-se a cobrança da diferença do ICMS da tarifa baixa renda, conforme legislação vigente.

ÍNDICE DE CONT DO FORNEC DE ENERGIA

APURADO
CEMAR

LIMITE
MENSAL | TRIMESTRAL | ANUAL

Período de Referência da Apuração dos Indicadores	12/2011			
DIC - Duração de Interrupção Individual (horas)	0,00	7,55	15,32	30,65
FIC - Frequência de Interrupção Individual (vezes)	0,00	3,92	7,85	15,70
DMIC - Duração Máxima de Interrupção Contínua (horas)	0,00	4,31		
CM - (R\$)	25,35			

Nome do conjunto/local a que pertence a Unidade Consumidora: TIMON

É direito do cliente solicitar a CEMAR os valores apurados do DIC, FIC e DMIC a qualquer tempo.

INDICADORES DE CONFORMIDADE DOS NÍVEIS DE TENSÃO

Tensão Nominal:	220
Tensão Contratada:	220
Limite Mínimo Adequado:	201
Limite Máximo Adequado:	231

O consumidor tem o direito de receber uma compensação quando ocorrer violação dos padrões de continuidade individuais relativos à unidade consumidora de sua responsabilidade.

GOVERNO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
2 DELEGACIA DE POLÍCIA DE TIMON
BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 169 / 2012



CÓDIGO DO REGISTRANTE: 2033 DATA DO REGISTRO: 27/01/2012 11:34:00

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: LESÃO CORPORAL

DATA DA OCORRÊNCIA: 29/10/2011 17:30:00

LOCAL DA OCORRÊNCIA: AVENIDA PARNARAMA

COMPLEMENTO DO END.: SONHO MEU

BAIRRO: NÃO INFORMADO

CIDADE: TIMON

ESTADO: MA

COMUNICANTE

EDILSON DE AGUIAR SILVA

EST. CIVIL: CASADO

NATURALIDADE: TIMON

NASCIDO EM: 3/5/1980

RG/ÓRGÃO: -

FILIAÇÃO PAI: JOSÉ SOUSA SILVA

FILIAÇÃO MÃE: MARIA DE FATIMA DE AGUIAR SILVA

PROFISSÃO: ELETRICISTA

ENDEREÇO: PARTICULAR

BAIRRO: PARQUE PIAUI II

TELEFONE(S):

NÚMERO: 500

CIDADE: TIMON

COMPLEMENT

Estado: MA

VÍTIMA

EDILSON DE AGUIAR SILVA

EST. CIVIL: CASADO

NATURALIDADE: TIMON

NASCIDO EM: 3/5/1980

RG/ÓRGÃO: -

FILIAÇÃO PAI: JOSÉ SOUSA SILVA

FILIAÇÃO MÃE: MARIA DE FATIMA DE AGUIAR SILVA

PROFISSÃO: ELETRICISTA

ENDEREÇO: PARTICULAR

BAIRRO: PARQUE PIAUI II

TELEFONE(S):

NÚMERO: 500

CIDADE: TIMON

COMPLEMENT

Estado: MA

RELATO DA OCORRÊNCIA:

COMUNICOU QUE ESTAVA TRAFEGANDO PELA AVENIDA PARNARAMA QUANDO FOI DESVIAR DE UM CACHORRO QUE INVADIU A REFERIDA AVENIDA E VEIO A PERDER O CONTROLE DA MOTOCICLETA; QUE O COMUNICANTE VEIO A CAIR E NA QUEDA SOFREU LESÃO NO PÉ DIREITO SEGUNDO BOLETIM DE ATENDIMENTO E PROCEDIMENTO DO HOSPITAL DR. JOSÉ FIRMINO DE SOUSA. QUE O COMUNICANTE ANDAVA EM UMA MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESI - PLACA NXE-0940 E CHASSI Nº 9C2KC1670BR604963. COR PRATA.

PROVIDÊNCIAS TOMADAS:

REGISTRO



SEXO: MASCULINO
NACIONAL:
CPF:

SEXO: MASCULINO
NACIONAL:
CPF:

Comunicante

Escrivão(a)

Registrante

Observações:

- Válido como certidão para fins de Direito
- Este documento é gratuito.



**POLÍCIA
CIVIL
MARANHÃO**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
18ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL-TIMON-MA
DELEGACIA DO SEGUNDO DISTRITO POLICIAL DE TIMON-MA
BR-226, s/nº, Bairro Parque Alvorada, CEP-65.630.000, FONE- (99)3212-5001

PARA USO EXCLUSIVO DO SOLICITANTE

Ao

Instituto Médico Legal.

Bel. IDELUZITE MATOS, Delegado(a) de Polícia Civil, requer de V. Sª. a(s), perícia(s) abaixo relacionada(s), bem como solicita que o(s) laudo(s) sejam enviado(s) ao 2º DP - Timon-MA.

ESPÉCIES DE PERÍCIAS

- | | |
|--|--|
| ☒ 1. <u>LESÕES CORPORAIS</u> | ☐ 8. Embriaguez |
| ☐ 2. Complementar de Lesões Corporais | ☐ 9. Toxicológico(clínico) |
| ☐ 3. Conjunção Carnal | ☐ 10. Sanidade Mental |
| ☐ 4. Estupro | ☐ 11. Exame de Idade |
| ☐ 5. Atentado Violento ao Pudor | ☐ 12. Exame Cadavérico |
| ☐ 6. Aborto | ☐ 13. Ossada |
| ☐ 7. Parto Puerpério | ☒ 14. Outras _____ |

Exame Lesão Corporal.....

grifar o(s) algarismo(s) correspondente(s) ao(s) exame(s) assinado(s) nos parênteses

IDENTIFICAÇÃO DO PERICIADO

Nome: EDILSON DE AGUIAR SILVA

Data de Nascimento: 03051980 sexo: MASCULINO Cor: MORENO

Estado Civil: CASADO Profissão: ELETRICISTA

Naturalidade: TIMON-MA

Endereço: RUA PARTICULAR - 500- PARQUE PIAUI - TIMON - MA

Pai: JOSÉ SOUSA SILVA

Mãe: MARIA DE FATIMA DE AGUIAR SILVA

HISTÓRICO - A VÍTIMA SOFREU LESÃO NO PE DIREITO EM VIRTUDE DE UM ACIDENTE DE TRANSITO.

- | | |
|---|---|
| ☐ Homicídio | ☐ Suicídio |
| ☐ acidente de transito | ☐ Acidente de Trabalho |
| ☐ Morte sem Assistência Médica | ☐ Infanticídio |
| ☐ Morte após Aborto | ☐ Morte suspeita |

Solicitação de outro exame ou suspeita não mencionada acima:

(Local e Data): Timon-Ma, 27 de janeiro de 2012.

Ideluzite Matos
Autoridade Policial

1094377
Matrícula

PARA USO EXCLUSIVO DO INSTITUTO MÉDICO-LEGAL

Requerimento recebido às _____ horas do dia ____/____/____, sob nº _____

Plantonista _____

Médico Legista

Médico Legista



MINISTÉRIO DA SAÚDE SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Boletim de Atendimento e Procedimento

ENTIDADE PRESTADORA DO SERVIÇO

HOSPITAL DR. JOSÉ FIRMINO DE SOUSA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Edilson de Aguiar Silva IDENT.: 105.469
138670220007

PROFISSÃO:

FILIAÇÃO: PAI: João Sousa Silva

MÃE: Mrs de Fátima A. Silva

DATA DO NASCIMENTO: 03/05/80

SEXO: MASCULINO ☒
FEMININO ☐

ENDEREÇO: R. Particular, 500

BAIRRO: Pq. Piqueir

MUNICÍPIO: Timon

ESTADO: MA

DADOS SOBRE O ATENDIMENTO

DATA DO ATENDIMENTO: 29/10/11

HORA: 17:58

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO DO EXAME CLÍNICO.

Acidente traumático com motocicleta na
rua.
Exame físico sangramento em pé D.

EXAMES COMPLEMENTARES

DIAGNÓSTICOS

CID PRINCIPAL

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Ferimento em pé D
S91

MOD.22 SEMS

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é aglizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA:

Edilson de Aguiar Silva

NUMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

29/10/2011

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

29/10/2011

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Darci Pereira de Moura Santos CRM-PI 2403

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Acidente traumático - com lesões no funículo no pé direito -

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Tratamento cirúrgico e clínico

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?

☐ SIM

☒ NÃO

CASO POSITIVO DESCREVER:

Não consegue pisar direito nem se equilibrar com facilidade -

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

- 1º Dor, intensa no pé e F.O.
- 2º Incapacidade de andar - (não pisa ainda no pé)
- 3º Andando com a ajuda de muletas
- 4º 80% de invalidez permanente
- 5º 80% de invalidez permanente

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE 30.01.2012 A 30.01.2012 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Timon, MA

LOCAL

30.01.12

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Timon

LOCAL

30.01.12

DATA

Dr. Darci Pereira de Moura Santos
CRM-PI: 2403, CPF: 432.926.662-68

ASSINATURA DA VITIMA

Edilson de Aguiar Silva



**Seguro
DPVAT**
Seguradora Líder

- [Home](#)
- [Dicionário](#)
- [Formulários Úteis](#)
- [Imprensa](#)
- [Outras Informações](#)
- [Pontos de Atendimento Autorizados](#)

[Pagamento anual do seguro](#) [Prepare o pedido de indenização](#) [Fale Conosco](#) - [Informações Oficiais](#)

[Pedido de Indenização](#)

. Acompanhe o pedido de indenização

[voltar](#)

Este serviço está disponível de 2ª a sábado das 7h às 20h e aos domingos das 12h às 20h

Dados Informados

CPF do Beneficiário: 001.191.043-77
Número do sinistro: 2012073609

Outros dados deste sinistro

Nome do beneficiário: EDILSON DE AGUIAR SILVA
Nome da vítima: EDILSON DE AGUIAR SILVA
Cobertura: Invalidez

Informações importantes

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. A seguradora que acolheu o seu pedido de indenização foi a **FEDERAL DE SEGUROS S/A**. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder, administradora do Seguro DPVAT. **O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.**

Posição em: 26/08/2013 - 14:27

Indenização creditada no banco no valor de R\$ 1.687,50



Prepare o pedido



Entregue o pedido
pontos de atendimento

facebook twitter YouTube

Administrado pela [Seguradora Líder](#) - 2013