

Rio de Janeiro, 06 de Junho de 2017

Carta nº: 11103146

A/C: ERASMO CARLOS PEREIRA DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170301259 ASL-0209533/17
Vítima: ERASMO CARLOS PEREIRA DA SILVA
Data Acidente: 26/03/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSE BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PRE

Autorização de pagamento



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, EDSMO CARLOS PEREIRA DA SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 20.713.255 EXPEDIDO POR SSP/ MG EM 14 / 02 / 2014 E

CPF 099219464-47 / CNPJ _____ PROFISSÃO RECUSO

E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSO (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA EDSMO CARLOS PEREIRA DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2335-9 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1006732-3

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.

BOEZO DOS SANTOS/PA, 03 de MAIO de 2013
LOCAL E DATA

Edsmo Carlos Pereira da Silva
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Marcos Aurelio Vidal

31 MAIO 2017

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, EDASMO CARLOS PEREIRA DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 20.713.255 e inscrito no CPF/MF sob o nº 099.219.464-47, residente e domiciliado na SÍTIO TIMBAUBINHA, Cidade ARÊSO DOS SANTOS, Estado PARAÍBA, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Edasmo Carlos Pereira da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

ARÊSO DOS SANTOS/PB, 03 MAIO 2017

Local e data





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ERASMO CARLOS PEREIRA DA SILVARG nº 20.713.255, data de expedição 14 / 01 / 2014, Órgão SSP/ME

CPF nº 099.219.464-47, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SÍTIO TIMBAUBINHA</u>
Número	<u>SIN</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>ÁREA RURAL</u>
Cidade	<u>BOZO DOS SANTOS</u>
Estado	<u>58880-000 PARAIBA</u>
CEP	<u>58880-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 8.9660-2901</u>
E-mail	<u>JOSEOLIVEIRA.ADVOGADO@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: BOZO DOS SANTOS/PB, 03 MAIO 2017Assinatura do Declarante: Erasmoo Carlos Pereira da Silva

KATIA RAFAELA ALVES DE SOUSA
SIT TIVCAUBENHA, S/N - AREA RURAL
BREJO DOS SANTOS/PA CEP 6880000 (PG 2M3)

Clientes/Endereços: Rua da Indústria, 111 - RUA MONTEFASICO In 200, Km 25 - Cnjo. Rndmto - Jato Pessoa/PA - CEP 68071-890
Fone/Fax 5 - 250 - 531 - 3411 Referência: Jan/2017
Nº medidor 00088714903 Emissão: 10/01/2017

energisa

ENERGISA PARÁ - DGT REBUDORA DE ENERGIA SA
ENERGISA PARÁ - DGT REBUDORA DE ENERGIA SA
CNPJ 09.055.193/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Contrato: Energia Básica Nº 000 289 244
Código para 015Mto Autenticação: 00017162420

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1766242-0**

Jan / 2017

Canal de contato

Apresentação

- Tarda Social de Energia Física - TSEB liberada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002

10/01/2017

Data prevista da próxima leitura

07/02/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

70115449418

Faturas em atraso

18/12/2016 57,49
18/11/2016 44,85

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura	
12/12/16	1159	10/01/17	1278	109

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30 kWh - BR	30	0,14080	4,29
Consumo - 31 a 100 kWh - BR	70	0,25880	17,97
Consumo - 101 a 270 kWh - BR	8	0,26571	2,09
Subsídio			22,00
ICMS			18,10
PIS			0,73
COPIS			3,38
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
Dedução Subsídio			-72,00

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/16	107
Nov/16	109
Out/16	98
Set/16	109
Ago/16	82
Jul/16	105
Jun/16	56
Mai/16	103
Abr/16	92
Mar/16	87
Fev/16	92
Jan/16	78

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	70,78	27,00	18,10
PIS	70,78	1,0400	0,73
COPIS	70,78	4,7001	3,38

VENCIMENTO
17/01/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 48,75

Médo das últimas 12 meses
87

RESERVADO AO FISCO

561c.60b2.81ce.75fd.b208.f083.99fe.ab34.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DC MENSAL	11,84	0,00
DC TRIMESTRAL	23,68	0,00
DC ANUAL	47,36	0,00
DC MENSAL	7,82	0,00
DC TRIMESTRAL	15,64	0,00
DC ANUAL	31,28	0,00
ONAC	8,56	0,00
ONAR	16,60	0,00

Composição de valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia	8,70	10,00
Consumo de Energia	11,26	23,00
Serviço de Transmissão	0,67	1,37
Encargos Sociais	3,81	7,82
Impostos, Oribitos e Encargos	23,21	47,01
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	48,75	100,00

Valor em R\$ (R\$ 13/2016) R\$ 12,24

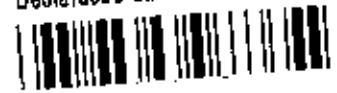
ATENÇÃO

- PREVISÃO: Caso a(s) fatura(s) não seja(m) paga(m) em 17/01/2017, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 25/01/2017. Conforme Resolução 414/04 AEL. O pagamento após esta data não tem a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para compensação. Caso as faturas estejam pagas, descontadas e a suspensão não ocorrer, o fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento, já que o uso da rede de distribuição é público e não exclusivo. Este prazo não vale para as faturas já previstas, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento, já que o uso da rede de distribuição é público e não exclusivo. Fatura suspensa a cobrança em 17 dias de antecedência ao crédito no caso de inadimplência. Se a unidade for utilizada como Bacia Perda, tendo um desconto de R\$ 72,00.

Marcos Aurelio Vidal

31 MAIO 2017

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

**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 JOSÉ BRUNO GURIAO DE OLIVEIRA, portador(a) do

RG nº 26.802.43, expedido por ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL em

11 / 09 / 2013, CPF/CNPJ nº 043.494.194-94,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) EDASMO

CARLOS PEREIRA DA SILVA do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ

da vítima CARLOS PEREIRA DA SILVA, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECUSOU Renda Mensal: R\$ RECUSOU

Documentos comprobatórios: NÃO POSSUI

José Bruno de Oliveira
ADVOGADO OAB/PE. 18.817

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Marcos Aurelio Vidal
31 MAIO 2017
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

Unidade: 2592460 | CNPJ: |
HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS
RUA CASTELO BRANCO, 349 | Bairro: BATALHAO
CATEDRAL DO ROCHA | Estado: PARAIBA | UF: PB

Paciente: Erasmio Santos Pereira de Sá Idade: 27
 Telefone: 91448335 Documento: RG: 20.70.255
 Bairro: Maraca
 CEP: 58.890.000 UF: PA
 a 08/08/2008

CSE Município: 2502
 Nascimento: 18/02/1996
 Data do Atendimento: 25/07/2018
 CNIS:
 Raça / Cor: 3 - Parda | () 4 - Amarela | () 5 - Indígena | () 99 - Sem Informação
 Ancestralidade e etnia (seu)

My camp - Volume 14. December 18

Vincentina - Com - female No Box -

6. 5 cm pupae de Vincentina

Coleman 15. Oct 07

Exames realizados na unidade (tipos)

Resultados

31 MAIO 2017

CORRETAGEM 1 DE SEG
FREL - ME

	Caráter do Atendimento	Natureza da Consulta
Electivo		() Consulta simples
Urgência		() Consulta com medicamento
Acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa		() Consulta com observação
Acidente no trajeto para o trabalho		() Consulta Ortopédica
- Outros tipos de acidente de trânsito		() Procedimento de Urgência

3. $\text{D}_{\text{C}} \text{C}_{\text{no}} \text{f} \text{C}_{\text{SM}}$

5. $\text{D}_{\text{C}} \text{C}_{\text{no}} \text{f} \text{C}_{\text{SM}}$

	Procedimento - Descrição
7.	
8.	
9.	

Diagnóstico

Desempenho de Motociclista

Medicamento _____ CID - 10 _____
Exame/Exatamento _____
() Prescrita () Aplicação () Observação () Óbito () Outro Hospital
() Internação () Residência () Outros
Serviços realizados: Código / Procedimento _____
1-

0	3	1	6	2	0	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible]

Assistente Profissional (ans) Assistente (s) - Corrimbo

Medico - Antonio Kalland

CRM/PR 9973 - RCM/SP 676

Documentacao

CRM

CBO

EMS

Assinatura do Paciente / Acompanhante ou Responsável	Qu pagar dire
<i>J. Kato Rodiles</i>	
Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo	Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo

Leito:

[illegible]

SINAIS VITAIS

[illegible]

Entidade Prestadora do Atendimento

Código da Unidade: 2592460 | CNPJ: 09827452

Nome: HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MATA DE VASCONCELOS

Endereço: RUA CASTELO BRANCO, 349 | Bairro: BATALHÃO

Município: CATOLÉ DO ROCHA | Estado: PARAIBA | UF: PB

Nome Social: Clasme Gonçalves de Sá | Idade: 27

Profissão: Enfermeira | Especialidade: Neurologia

Endereço: Rua do Comércio | Bairro: Paraná

Município: Catolé do Rocha | Estado: PB

Código RG: 3500994 | CPF: 339852900

Data de Nascimento: 18/02/1990 | Data do Atendimento: 28/03/17

Raça / Cor: Branca | 1 - Branca | 2 - Preta | 3 - Parda | 4 - Amarela | 5 - Indígena | 99 - Sem Informação

Anamnese e exame físico (sumário)

Exames realizados na unidade (tipos)

Resultados

Caráter do Atendimento

Natureza da Consulta

- 01 - Eletivo
 - 02 - Urgência
 - 03 - Acidente no local de trabalho ou a serviço de empresa
 - 04 - Acidente no trajeto para o trabalho
 - 05 - Outros tipos de acidente de trânsito
 - 06 - Outros tipos de lesões e envenenamento por agentes químicos ou físicos
- () Consulta simples
 - () Consulta com medicamento
 - () Consulta com observação
 - () Consulta Ortopédica
 - () Procedimento de urgência

Material - Medicamentos e outros recursos

Horas

05/02

1. Urticária
 2. Urticária
 3. Urticária
 4. Urticária
 5. Urticária
 6. Urticária
 7. Urticária
 8. Urticária
- Procedimento - Descrição: Urticária
- Diagnóstico: Urticária
- Assinatura do Médico: Marcos Aurélio Vidali
- 31 MAR 2017
- CORRETAGEM DE SEGUROS EIRELI - ME

Medicamento

Encaminhamento

() Prescrito () Aplicação () Observação () Óbito () Outros Hospital () Internação () Residência () Outros

Serviços realizados: Código / Procedimento

1 - 0301060029

2 - 0301060029

3 - 0301060029

Assinatura do(s) Profissional (is) Assistente (s) - Carimbo

Waldino Luiz da Costa Neto

CRM-PB 5457

CPF: 025.501.014-13

CMS

CBO

CRM

Assinatura do Paciente / Acompanhante ou Responsável

Do portador direto

Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo

Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome: Erasmio Carlos Pereira da Silva Leito: Enf 05/02

[illegible]

SINAIS VITAIS

[illegible]

 GOVERNO DA PARAIBA	 ESTADO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS	 HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS
---	--	---

Declaração

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, **ERASMO CARLOS PEREIRA DA SILVA, RG 20.713.255 SSP/MG**, residente e domiciliado no Sítio: Timbaubinha – Brejo dos Santos- PB, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Livaldino Luiz da Costa Neto - CRM/5457, no dia 28 de Março de 2017. Consulta com Medicamento.

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
 Diretora Geral
 Matr. 180924-5

Giula Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
 Diretora Geral

Catolé do Rocha – PB, 30 de Março de 2017.

Marcos Aurelio Vidal 31 MAIO 2017 CORRETAGEM DE SEGUROS EIRELI - ME
--

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTADO DE MINAS GERAIS
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO MG-20.713.255

DATA DE EMISSÃO 14/02/2014



ERASMO CARLOS PEREIRA DA SILVA

RAIMUNDO ALVES DA SILVA

MARIA DE ANDRADE PEREIRA SILVA

NATURALIDADE CATOLE DO ROCHA-PB

DATA DE NASCIMENTO 18/2/1990

NASC. LV-A6-FL-119

RIACHO DOS CAVALOS-PB

099213464-47

PII-2048 LETICIA ALESSI MACHADO ROGÉO

1. VIA

LEI N.º 7.116 DE 29/08/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de Identificação



Marcos Aurelio Vidal

31 MAIO 2017

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

Documentos de identificação



ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA
IDENTIFICAÇÃO DE ADVOGADO

Nome
JOSE BRUNO OLIVEIRA DE OLIVEIRA

Matrícula
VALDENOR FERREIRA DE OLIVEIRA
MARIA DO SOCORRO SANTAS OLIVEIRA

Identificação
JOÃO PESSOA - PB

CPF
7060283-559-PB

RG
11.009.72013

Assinatura
[Assinatura]

Carimbo
[Carimbo]

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 11381687

Identificação
[Fotografia]

Assinatura
[Assinatura]

Carimbo
[Carimbo]

Marcos Aurelio Vidal

31 MAIO 2017

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

DUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012650815649
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM 20161300004732-3 EXERCÍCIO
 1 0109073004-3 00/00000000 2016

ERASMO CARLOS PEREIRA DA SILVA

09921946447 OFB1533/PB

PLACA ANT./UF NOVO PB 9C2KC2200GR031604

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/CG 160 FAN ESDI ANO FAB 2015 ANO MOD 2016

CAP/POT/CIL 2-P/162 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

DOTA UNICA VENC DOTA UNICA 1º
 IPVA PAGO EM 04/07/2016
 FAIXA IPVA ***** 0 PARCELAMENTO/DOTAS 2º
 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 0F (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
 ***** SEGURO P A G O 04/07/2016

A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

RIACHO DOS CAVALOS PB DATA
 14346 06/07/2016

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
 AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
 TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

PB Nº 012650815649 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.dpvatsegurostransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 06/07/2016

VIA COD. RENAVAM 20161300004732-3 EXERCÍCIO
 1 09921946447 OFB1533/PB

RENAVAM 01090730044 MARCA/MODELO HONDA/CG 160 FAN ESDI

ANO FAB 2015 CILINDROS 9 Nº CHASSI 9C2KC2200GR031604

PRÊMIO TARIFÁRIO

FIS (R\$) 0F (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
 ***** ***** *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0F (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
 ***** SEGURO P A G O

DOTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO
 04/07/2016

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.899/0001-04

7003781-1652274-20160706

JUL-2016

Marcos Aurelio Vidal

31 MAIO 2017

CORRETAGEM DE SEGUROS
 EIRELI - ME

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170301259 **Cidade:** Brejo dos Santos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERASMO CARLOS PEREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 26/03/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/06/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Escoriações

Resultados terapêuticos: Resolução completa, sem evidência de limitação insusceptível a terapêutica ou mecanismo de trauma que acarrete prejuízo funcional parcial/total a vítima.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Segundo a documentação médica disponível não há lesões e/ou sequelas indenizáveis 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:



Procuração



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ERASMO CARLOS PERERIA DA SILVA, brasileiro, em união estável, agricultor, Cédula de Identidade nº 20.713.255, inscrito no CPF sob o nº 099.219.464-47, erasmocarlospereira@gmail.com, residente e domiciliado no **Sítio Timbaubinha, s/n, Área Rural, Brejo dos Santos/PB – CEP 58880-00.**

OUTORGADO: DR. JOSÉ BRUNO QUEIROGA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 18.817, com escritório profissional na Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000.

PODERES: Concede poderes especiais do Outorgado para: enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a SUSEP.

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

Riacho dos Cavalos- PB, 12 de Abril de 2017.



Erasm Carlos Pereria da Silva
Outorgante



RECONHEÇO a(s) firma(s)

Em testº () da verdade

Catolé do Rocha, 18 de 04 de 2017
Francisco F. da Cruz Neto

SELO DIGITAL - Lei Estadual-PB nº 10.132/2013
CARTÓRIO DO 1º OFICIO - CNS nº 070458
Comarca de Catolé do Rocha-PB

Código do Selo: 045877676-1074
A autenticidade deste documento, poderá ser confirmada no sítio: <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

Av. Josefa Olindina da Conceição, s/n, José Américo, Riacho dos Cavalos/PB, CEP 58870-000

joseoliveira.advogado@gmail.com

Contato (83) 9 9660-2901.