

**Relatório de Auditoria
Invalidez**

Sinistro: 2007/085729 - 1

Seg.: 6017/00 - CENTAURO SEGURADORA S.A.

CNIS

CADASTRO NACIONAL
Informações e Serviços

Data: 22/06/2007

Data Acidente: 19/12/2001

Vítima: ELIZARIO DIAS PAIVA

Cidade: SANTA QUITÉRIA-CE

Seguradora: CENTAURO SEGURADORA S.A. - 6017/00

Ocorrência: INVALIDEZ PARCIAL - 2

Cidade: SANTA QUITÉRIA-CE

Requerente/Beneficiário: ELIZARIO DIAS PAIVA

Qualificação:

Procurador: N/C

Procuração:

Cidade: -

Médico Assistente: N/C

Médico Avaliador: GUSTAVO ADOLFO PEREIRA DA SILVA JÚNIOR

Analista: GISELE GOMES RODRIGUES

Perícia em Consultório

Morta

CRM:

CRM: 6302/CE

Resultado da Auditoria

1 - Avaliação Médica

APRESENTA DANOS ESTÉTICOS EM OSSOS DO NARIZ, NÃO INDENIZÁVEIS.

2 - Conclusão da Auditoria

INVALIDEZ NÃO CONSTATADA.

TOTAL PLEITEADO: 0,00% - R\$ 0,00

TOTAL AVALIADO : 0,00% - R\$ 0,00

DT. PERÍCIA: 18/06/2007

Observação

DRA. DORES MARIA B. C. MENDES
RESP. TÉCNICA

Seg/Reg:

Sinistro nº

Processo nº 100/

Relação de Documentos	Sim	Não	Deficiente
Boletim de Ocorrência			
Certidão de Óbito			
Laudo de Necrópsia / IML			
Certidão de Nascimento da vítima			
Certidão de Casamento da vítima			
Autorização de Pgto/Crédito de Indenização			
Documento de Identidade da vítima			
CPF da vítima			
Documento de Identidade do beneficiário			
CPF do beneficiário			
Comprovante de residência do beneficiário			
Declaração de Herdeiros / Concubinato / Alvará Judicial			
DUT			
Procuração			
Documentos do procurador			
Comprovante de residência do procurador			

PROCEDIMENTO

Prestador : (X) CNIS () MS

(X) Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Nexa () Investigação

Obs.:

- BENE. = Vítima

Liberado para pagamento ☐Devolvido/Faltando documentos ☐Analista/Revisor: MartaData: 16/05/2007**Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo**

```

*=====
* Megadata Computacoes          D.P.V.A.T.          11/06/2007 11:31:31 *
* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *
* DPV010T ***** CONSULTA POR NOME DE SINISTRADO ***** NA65 / DPV613P *
*=====
ANO / NUM. / LANC - 2007 / 085729 / 01 COD. DEPEND .. - 116
COD. SEG. .... - 6017 TIPO DOCUMENTO - 4 EX -
NUM. DOCUMENTO - CE061970583 DT. AVISO PARC.- 00 / 00 / 0000
CATEGORIA .... - 09 DT. SINISTRO . - 19 / 12 / 2001
DT. AVISO .... - 04 / 05 / 2007 DT. RATEIO ... - 00 / 00 / 0000
NATUREZA ..... - 2 CPF VITIMA - 01030982325
NOME DA VITIMA - ELIZIARIO DIAS PAIVA
DT. NASC. .... - 30 / 12 / 1984 VALOR INDENIZ. - 0,00
SEQUENCIA .... - 001 VLR COR.MON/JUR- 0,00
COD. REC/RECL. - 1 DT. PAGAMENTO - 00 / 00 / 0000
NOME RECEBEDOR -
CPF/CGC RECEB. - 0000000000000000 DT. ATUALIZ... - 06 / 06 / 2007
NOME PROCURADOR-
CPF/CGC PROCUR.- 0000000000000000 BOLETIM ..... - 987/07
DELEGACIA .... - DP CANINDE UF SINISTRO - CE
REGULACAO .... - 0 SUB-JUDICE ... - DT. RECEB.
DT. RECLAMACAO - 04 / 05 / 2007 CONF. PGTO - / /
*=====
ENTER = CONTINUAR PF03 = FIM PF07 = VOLTA MENU

```

=====

* Megadata Computacoes	D.P.V.A.T.	04/05/2007 11:15:34 *
* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *		
* DPV015T		G038 / DPV016P *

=====

***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO *****

NUMERO SINISTRO - 2007 / 085729 / 01 DEPENDENCIA 116

SEGURADORA - 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDENCIA S/A

NOME SINISTRADO - ELIZIARIO DIAS PAIVA

DT. NASCIMENTO - 30 / 12 / 1984 DT. RATEIO - 00 / 00 / 0000

DT. SINISTRO - 19 / 12 / 2001 DT. ATUALIZ. - 04 / 05 / 2007

NATUREZA - 2 SUB-JUDICE -

REGULACAO - 3

NOME RECEBEDOR -

=====

ENTER = CONTINUAR	<u>PF03</u> = FIM	<u>PF07</u> = VOLTA MENU
-------------------	-------------------	--------------------------

Marta
04/05



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DPI / 8ª DELEGACIA REGIONAL DE CANINDÉ



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº do Registro: 987/2007. Data Registro: 04/04/2007. Fone: Não Tem. (85)

Nome da Vítima: ELIZIARIO DIAS PAIVA

Nome da mãe: RAIMUNDA DIAS DE MENDONÇA

Endereço: RUA JOSÉ MARIA CATUNDÁ - S/N - BZAIRO PIRACICABA - SANTA QUITERIA - CE...

Natureza da Ocorrência: QUEDA DE MOTO COM VÍTIMA NÃO FATAL

Local da Ocorrência: - DEFRENTE A CAGECE - SANTA QUITERIA - CE..

HISTÓRICO: QUE, afirma o declarante que no dia 19 de dezembro de 2001, por volta das 19:00 h oras, pilotava a moto da marca HONDA CG 125 TODAY - ANO E MODELO DE FABRICAÇÃO 1990/1990 - de cor Prata, Placa HVI 4129 - Santa Quitéria - CE. CHASSI 9C2JC1801LR555196 registrada em nome da vítima, que saía de sua residência com destino a Escola Julio Catunda, e ao chegar defrente a CAGECE não vendo um animal tipo cachorro, freiou bruscamente caindo sobre o solo ficando desacordado, sendo socorrido por moradores do local e levado para o Hospital de Anta Quitéria, em, seguida para o IJF em Fortaleza. . E NADA MAIS DISSE.

Responsável p/ Informação: Elizirio Dias Paiva

Encarregado- p/ Registro: Adolfo Moreira de Carvalho Filho

Adolfo Moreira de Carvalho Filho
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 21.191

Ciente:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrito, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:



SECRETARIA DE SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE



"Humanizar é Prioridade"

UNIDADE DE SAÚDE: _____

NOME: _____

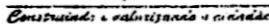
Atestado

Edigiano Dias Riva,
sofreu acidente de trânsito
(motocicleta) no dia 19/12/2001,
sendo como consequência traumática
crânio encefálico (TCE).

Paciente recebeu alta definitiva
em 20.01.2005, ficando res-
peitado em tratamento, apresentando
sequela de distúrbio de comportamento.

Santa Quiteria, 20 janeiro 2005

Énio José C. Mesquita
Médico
CRM 10.799
CPF 010.608.833-87



MÉDICO

SECRETARIA DE SAUDE DE SANTA QUITERIA - SUS - CE

DATA: 19 / 12 / 2001 /
NOME DO PACIENTE: ELIZABETH DIAS PAIVA
NOME DA MÃE: RAFAELINA DIAS DE MENDONÇA
ESTADO CIVIL: solteira SEXO: M DATA DO NASCIMENTO: 30/12/1984
NATURALIDADE: cearense PROFISSÃO: vendedor
PSF:
ENDEREÇO: Rua José Maria Cordeiro S/N, Povoado
QUEIXA PRINCIPAL: queda e rotocidelt
PROCEDIMENTO: Paciente sofreu queda e rotocidelt.
fez com gesso transferiu para o enfermeiro
EXAMES SOLICITADOS: Rente for transferido para o IJSI
Foi feita

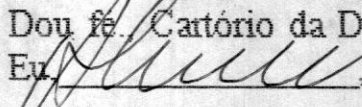


GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA
DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE CANINDÉ-CE



CERTIDÃO

ADOLFO MOREIRA DE CARVALHO FILHO, Escrivão(a) de Polícia Civil, com efetivo exercício na Delegacia Regional de Polícia Civil de Canindé-Ceará, no uso de suas atribuições legais, etc...

CERTIFICA, para os devidos fins e direito e a quem interessar possa, que ocorreu um acidente de trânsito (moto) envolvendo o Sr. ELIZIÁRIO DIAS PAIVA, RG: 001099058420 – SSP/CE, CPF: 010.309.823-25. No dia 19/12/2001, na Rua José Maria, Bairro Piracicaba, Santa Quitéria – CE, que nestas cidades de Canindé, Caridade, Boa Viagem, Madalena, Santa Quitéria, Hidrolândia, Catunda, Monsenhor Tabosa, Itatira, Guaraciba do Norte e Varjota, não existe IML. O referido é verdade. Dou fe. Cartório da Delegacia Regional de Canindé-CE., em 04 de Abril de 2007. Eu,  Escrivão de Polícia que o digitei e assino.

Adolfo Moreira de Carvalho Filho
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 21.191

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 001099058420 DATA DE EXPEDIÇÃO: 10/7/2001

NOME: ELIZIARIO DIAS PAIVA

FILIAÇÃO: FRANCISCO PANTALIAO DE PAIVA E RAIMUNDA DIAS DE MENDONÇA

NATURALIDADE: SANTA QUITERIA-CE DATA DE NASCIMENTO: 30/12/1984

DOC. ORIGEM: CERT. NASC. 13773 L A 13 F

PORTALEZA-CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ROBERTO DINIZ

ELIZIARIO DIAS PAIVA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

INTELCAV 7143 01/03

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão
Janeiro/2003

 **CORREIOS**
www.correios.com.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
010.309.823-25

Nome
ELIZIARIO DIAS PAIVA

Nascimento
30/12/1984

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Por este instrumento particular de declaração, eu abaixo assinado, Sr.(a) Elizário Dias Paiva, brasileiro (a), portador(a) do RG nº 2001099058420 expedido por SSP-CE e CPF nº 010.309823.5 declaro para os devidos fins e repetirei em juízo se necessário for, que sou residente e domiciliado(a) na Rua José Maria Catunda Nº SIN, bairro Piracicaba na cidade de Santa Quiteria, estado CE sob CEP nº 62280000.

Declaro ainda, e me responsabilizo por qualquer prejuízo que por ventura a Seguradora Centauro Vida e Previdência possa ter, no presente e no futuro, face às informações acima prestadas.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que surtam seus efeitos legais.

Santa Quiteria de Abril de 2007.

Elizário Dias Paiva

Telefone P/contato
(88) 96156248

Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 36594

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo 09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo			Placa HVI-4129/CE	
Nome da Vítima ELIZIARIO DIAS PAIVA			Natureza 2 - INVALIDEZ	
Tipo Sinistrado 3 - Motorista	Data Nascimento 30/12/1984	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 010.309.823-25	Data Ocorrência 19/12/2001

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos:

- () Certidão Nº 987/07 da autoridade policial sobre a ocorrência;
 () DUT Nº _____ () _____ () _____
 () RG e CPF do Sinistrado () _____ () _____
 () RG e CPF do(s) Beneficiário(s) () _____ () _____

Beneficiários				
Nome	Tipo Beneficiário	Dt.Nascimento	CEP	CPF/CNPJ
ELIZIARIO DIAS PAIVA	Vítima	30/12/1984	62280-000	010.309.823-25

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).
 Observações: _____

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso _____

Local da Entrega _____

Beneficiário

Protocolo de Entrada
Data _____

Data _____

Centauro Vida e Previdência

R: SENADOR DANTAS, 80, SL 1102 E 1103

Centro - Cep: 20.031-20

Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br

Rio de Janeiro - RJ