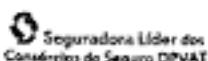


PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

**SINISTRO**

Número do Sinistro: 2010281736

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: pedro cesario sobrinho
 CPF da Vítima: 155.131.494-00
 Seguradora: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
 (635)

Data do Acidente: 01/05/2010

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue	
Certidão de casamento	Dispensado	
Certidão de inexistência de IML	Dispensado	
Certidão de nascimento	Dispensado	
Comprovação de ato declaratório	Dispensado	
Documentação médico-hospitalar	Dispensado	
Documentos de identificação	Entregue	
DUT	Entregue	
Laudo do IML - Lesões corporais	Entregue	
Outros	Entregue	

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Comentário
BENEFICIÁRIO - pedro cesario sobrinho		
Alvará judicial	Dispensado	
Autorização de pagamento	Pendente	
Comprovante de residência	Entregue	

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da Indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-9221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 12.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 8194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	Responsável pelo recebimento na seguradora
Data: 13/08/2010 Nome: pedro cesario CPF:	Data: 21/08/2010 09:17 Nome: MARCIO ELIAS DE ALBUQUERQUE LIMA CPF: 069.916.607-10
pedro cesario	MARCIO ELIAS DE ALBUQUERQUE LIMA

OUTROS
1004054



 * Megadata Computacoes D.P.V.A.T. 21/08/2010 09:15:13 *
 * Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *
 * DPV010T ***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO ***** 1009 / DPV016P *

ANO / NUM. / LANC - 2010 / 281736 / 01 COD. DEPEND .. - 635
 COD. SEG. - 6238 TIPO DOCUMENTO - 4 EX -
 NUM. DOCUMENTO - RN100220946 DT.CADAST.PARC.- 00 / 00 / 0000
 CATEGORIA - 10 DT. SINISTRO . - 01 / 05 / 2010
 DT. CADAST.... - 21 / 08 / 2010 DT. RATEIO ... - 00 / 00 / 0000
 NATUREZA - 4 CPF VITIMA - 15513149400
 NOME DA VITIMA - PEDRO CESARIO SOBRINHO
 DT. NASC. - 11 / 02 / 1950 VALOR INDENIZ. -
 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... - 21 / 08 / 2010
 PROCURADOR/INT.-
 CPP/CGC PRC/INT- BOLETIM - 99
 DELEGACIA - 1DP UF DELEGACIA - RN
 REGULACAO - 0 SUB-JUDICE ... - DT. RECEB.
 DT. RECLAMACAO - 13 / 08 / 2010 CONF. PGTO - / /
 * LANC.MANUAL. *

ENTER = CONTINUAR PF03 = FIM PF07 = VOLTA MENU



2010281736

INFORMA
DADOS P
conta

Exibição da Carta Selecionada

Numero da Carta.....: DMS/DPV/082104/2010
Modelo da Carta.....: SOL_01
Analista Responsável.: MEAL
Seguradora.....: MAPFRE SEGUROS

2012 02 14 08
RECEBIDO
29 OUT 2010
MAPFRE
D.P.V.A.T.

Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2010.

Ilmo(a). Sr(a).
PEDRO CESARIO SOBRINHO
SEGURO D.P.V.A.T.

MARCIO E
Z

Acusamos o recebimento do(s) documento(s) relativo(s) ao(s) sinistro(s), alvo de nossa maior atenção. Entretanto, verificamos que para darmos continuidade à regulação do(s) mesmo(s), faz-se necessário a apresentação do(s) documento(s) abaixo indicado(s), o(s) qual(is) não foram encaminhado(s) junto ao seu requerimento.

Em se tratando de Boletim de Ocorrência registrado por ato declaratório, faz-se necessário a apresentação de um dos documentos abaixo, EMITIDO NA DATA DO ACIDENTE.

- Documentos que evidenciem atendimento pelo Corpo de Bombeiros, Polícia Militar ou Civil, Anjos do Asfalto ou similar;
- Instauração de Inquérito Policial;
- Original ou cópia (frente e verso) do Boletim de Primeiro Atendimento médico hospitalar;
- Cópia do prontuário médico hospitalar.

Obs.: Caso Vsa. possua outros documentos médicos (laudos / relatórios de atendimento, tratamento e internamento) emitidos desde a data do acidente até a data da alta médica, solicitamos que sejam encaminhados para colaborar com a análise do nexo causal entre o acidente e a lesão. Isto proporcionará maior agilidade e possibilitará redução no tempo de regulação do processo.

- Formulário de Autorização de Pagamento (modelo disponível no site de nossa reguladora: www.dpvat.com.br ou em quaisquer sucursais desta), totalmente preenchido exclusivamente com os dados do beneficiário / favorecido, sem RASURAS ou EMENDAS, devidamente assinado (o procurador poderá assinar mediante apresentação de procuração específica para o preenchimento do formulário).

A Circular PRESI 116/2009, emitida pela Seguradora Lider - DPVAT, menciona que a partir de 11/01/2010, serão incorporadas ao processo de cadastramento de sinistros novos procedimentos, pertinentes à manutenção de cadastro de que trata o art. 10 da Circular SUSEP nº 380/2009, relativamente à prevenção e combate aos crimes de lavagem de dinheiro. Para isto, deverão ser informadas a profissão e a renda do(a) beneficiário(a), consideradas as hipóteses de que não possuam ou se recusem.

ATENÇÃO:

- 1) Não poderá ser informado os dados de conta: BENEFÍCIOS, PROCURADOR ou CONTA CAIXA FÁCIL (conforme esclarecimento público no Site da CEF, trata-se de modalidade de conta com limite de movimentação mensal no valor de até R\$ 1.000,00, portanto inadequada para crédito de indenização do Seguro DPVAT).
- 2) Conta Conjunta é permitida somente para recebimento da indenização cabível ao

TITULAR.

3) Caso não possua conta-corrente em nenhum banco nem conta-poupança nos Bancos, Bradesco, Itaú ou Caixa Econômica Federal, abra em um desses três bancos uma conta-poupança sem tarifas, ou seja, gratuita, para receber a indenização do DPVAT. Saiba mais acessando o site www.dpvat.com.br.

Para que possamos agilizar a regulação do(s) sinistro(s), o(s) documento(s) solicitado(s) deve(m) ser capeado(s) por essa correspondência.

N.Sinistro	N.Pasta	Nome da Vítima
2010281736	2010281736	PEDRO CESARIO SOBRINHO

Cordialmente

Analista de Seguros

Voltar

ASD - AVISO DE SINISTRO - DPVAT

1. Informações do Sinistro:

Seguradora Responsável Vera Cruz Seguradora S. A.			Local Entrega Documentos Rua Itapirú 1287, 1º Andar, Rio Comprido/Rio de Janeiro-RJ – CEP 20.251-032		
Nome da Vítima PEDRO CESÁRIO SOBRINHO			Data de Nascimento 11/02/1950	Número CPF 155.131.494-00	
Endereço Av. DA INTEGRAÇÃO, S/N, UMARIZAL			Bairro Centro	Cidade UMARIZAL-RN	
Estado Rio Grande do Norte	UF RN	CEP 59.865-000	Estado Civil da Vítima CASADO	Tipo Doc. / Identidade Vítima RG/SSP-RN	
Número Doc. / Identidade Vítima 686.067			Requerente do Sinistro Beneficiário		
Número do Sinistro	Natureza do Sinistro LESÕES CORPORAIS E FRATURAS		Tipo de Vítima PASSAGEIRO		
Tipo do Veículo Envolvido no Sinistro CAMINHÃO			Número do Bilhete de Seguro RN nº 8122562661		
Data de Pagamento do Bilhete de Seguro 12/06/2009			Número do B. O. B. O. 099/2010	Delegacia / UF MARTINS-RN	
O veículo causador do acidente foi identificado? Sim			Valor total das despesas médicas		

2. Informações do Requerente:

Razão Social do Requerente			Número CNPJ		
Nome do Requerente / Representante Legal			Número CPF		
Tipo Documento Identidade do Requerente			Número Documento Identidade Requerente		
Endereço			Bairro	Cidade	
Estado	UF	CEP	Telefone	Fax	
E-mail			Receber informações via E-mail?		

3. Informações do(s) Beneficiário(s):

Número Ordem	Natureza Referente		Beneficiário do Sinistro		
O Beneficiário é Alfabetizado? Sim ou Não SIM			Razão Social do Beneficiário		
Número CNPJ			Nome do Beneficiário / Representante Legal		
Número CPF 155.131.494-00		Data Nascimento 11/02/1950	Tipo Documento Identidade Beneficiário ITEP-RN		
Número Documento Identidade Beneficiário 686.067			Endereço Av. DA INTEGRAÇÃO, S/N, UMARIZAL-RN.		
Bairro Centro	Cidade UMARIZAL		Estado Rio Grande do Norte	UF RN	CEP 59.865.000
Telefone			E-mail		

Forma de Recebimento da Indenização

Ordem de Pagamento em qualquer agencia do Banco do Brasil S/A

Número Ordem	Natureza Referente		Beneficiário do Sinistro		
-	-		-		
O Beneficiário é Alfabetizado? Sim ou Não -			Razão Social do Beneficiário PEDRO CESARIO SOBRINHO		
Número CNPJ			Nome do Beneficiário / Representante Legal DELPHUS		
Número CPF -		Data Nascimento -	Tipo Documento Identidade Beneficiário -		
Número Documento Identidade Beneficiário -			Endereço -	UF -	CEP -
Bairro -	Cidade -		Estado -	UF -	CEP -
Telefone			E-mail		
Forma de Recebimento da Indenização			Banco	Agencia	Conta Corrente

SEGUR**SEGURO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS****POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE**

Nome:

Sua seg.

Prestador de serviço:

Site:

SAIBA SE O SEU DIPVA ESTÁ EM DIA

Exercício: 2007

Placa: MYT1616 UF: RN

Chassi: 3210579509694

Renavam: 120220946 Banco: 1

Data Proc.: 18/05/2007 Data Pag.: 16/04/2007

Proprietário: PEDRO CESARIO SOBRINHO

Exercício: 2008

Placa: MYT1616 UF: RN

Chassi: 3210579509694

Renavam: 120220946 Banco: 800

Data Proc.: 02/05/2008 Data Pag.: 15/04/2008

Proprietário: PEDRO CESARIO SOBRINHO

Exercício: 2009

Placa: MYT1616 UF: RN

Chassi: 3210579509694

Renavam: 120220946 Banco: 1

Data Proc.: 17/04/2009 Data Pag.: 06/04/2009

Proprietário: PEDRO CESARIO SOBRINHO

Exercício: 2010

Placa: MYT1616 UF: RN

Chassi: 3210579509694

Renavam: 120220946 Banco: 237

Data Proc.: 07/05/2010 Data Pag.: 05/05/2010

Proprietário: PEDRO CESARIO SOBRINHO

RG: 686.067

DATA EXP: 14-10-82

EXP: Itep RN APAMI - HOSPITAL MATERNIDADE DR. MANOEL VILAÇA
MARTINS - RIO GRANDE DO NORTE
FICHA DE OBSERVAÇÃO

Nº ENF.: _____

Nº PRONT.: _____

Nº LEITO: _____

NOME Pedro Cerario Sócrates DATA DE NASCIMENTO 10/02/1950
IDADE 60 COR M SEXO M ESTADO CIVIL Casado
NATURALIDADE Martins P.N. PROFISSÃO Agricultor
DATA DE ENTRADA 07/05/2010 ENDEREÇO Rua da sede nº 000 - Unidade RN
NOME DOS PAIS: Antônio José da Costa e Rita Maria de Souza

HISTÓRIA

Paciente seja transferido para este nome
- não é de um paciente sécero - entende que
quando volte, a dirigir o 1, 2, 3, 4, 5
que é sótido em forma expectorar respiro

PA 120x80 PULSO 72 RESPIRAÇÃO 22 TEMPERATURA 36.8°C
DIAGNÓSTICO _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA

- ① Daltoneo 01 / ev
② ABD ____ 01 / mto
③ Diuretico 75 - 01 → 2 L.
④ Conv. ativo. Dr. Geraldo Cesar Júnior

CRM/RN: 940 CPE: 0004224-00
MEDICO
Dr. Geraldo Cesar Júnior
MEDICO

ALTA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PA T P R

<p>Existe ótima evolução da paciente. Aumento de peso e ganho de apetite. Sintomas de dispepsia e constipação desapareceram. A paciente está se sentindo bem. Fazendo exercícios leves. Fazendo hidroterapia.</p> <p><i>Assinatura</i></p>	+	+	+	+
	+	+	+	+
	+	+	+	+
	+	+	+	+
	+	+	+	+
	+	+	+	+
	+	+	+	+
	+	+	+	+
	+	+	+	+
	+	+	+	+

AUTORIZACAO DE PAGAMENTO
1004039



Nº do Sinistro ou ASD: 2010281736

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Eu, PEDRO CESÁRIO SOBRINHO, portador(a) do RG. Nº 686.067, expedido por SSP/RN, emitido em 14/10/1982, inscrito no CPF sob o Nº 155.131.494-00, Profissão Agricultor e Renda Mensal de R\$ 510,00, na qualidade de favorecido/beneficiário do valor referente a indenização do seguro Obrigatório DPVAT da vítima PEDRO CESÁRIO SOBRINHO, autorizo a Seguradora MAPFRE SEGUROS, efetuar o respectivo pagamento/crédito, de acordo com a forma abaixo indicada:

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO Nº: 001 - AGÊNCIA Nº: 0879-6 - C/POUPANÇA: 18.291-5

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade. Uma vez efetuado o pagamento/crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço e dou como quitado o valor da referida indenização.


Umarizal/RN, 21 de outubro de 2010.

Pedro Cesário Sobrinho

(Assinatura do Favorecido/Beneficiário)





081.611.111

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DECEPOL®
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE POLICIA DE MARTINS/RN
Rua Cel. Dernélio de Souza, 105, Centro, Martins-RN. Fone: 84-3391-4873

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 0991/2020

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO

LOCAL DO FATO: RN 177 da Subida da Serra de Martins

DATA DO FATO: 07/05/2020 HORA: 12:00 HS DATA DA COMUNICAÇÃO: 03/05/2020

COMUNICANTE: Pedro Cesario da Silva FONE: 9975-4875

Filiação: Pedro Cesario Sobrinho e Maria das Graças Silva

Naturalidade: Viamão - RR Profissão: MOTORISTA

Doc. Apresentado: CNH Data de Nascimento: 20/10/1983 Est. Civil: SOLTEIRO

Endereço Residencial: Rua - Olho d'Água dos Bonges n° 767 - Viamão, RR

VITIMA: Pedro Cesario Sobrinho

Filiação: Antônio José da Costa e Rita Maria da Conceição

Naturalidade: Martins - RR Profissão: MOTORISTA

Doc. Apresentado: RG Data de Nascimento: 22/02/1950 Est. Civil: CASADO

Endereço Residencial: Ru de 1076 no giro n° 510 - Viamão - RR

ACUSADO:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

Que o comunicante disse que vinha subindo a serra de Martins pelas encostas bem ao lado da PI 177-7676 para acelerar de Condegaia para a rodovia azul norte de Paraíba e Mococa 1960 n° 90 chassis 7270579509694 e numero 02 720220946 e combustível diesel e que vinha com ele o seu filho o senhor Pedro Cesario Sobrinho que também é o passageiro da caminhonete prevendo uma trégua maior em função da situação inédita os tempos sózinho no mesmo e tentou carregar o caminhão que ficou parado voltar de ré, descolou em direção ao terreno coloca um pedra para carregar o veiculo teve que ficar dirigido para trás e esmagado pelos rolos traseiros.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA
1004026



Pedro Cesario da Silva
Ass. Comunicante ou Vítima

SD MAIAS n° 176227-4
Assinatura e Matrícula do Servidor



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPOL
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MARTINS/RN
Rua Cel. Demétrio Lemos, 105 - centro, Martins-RN, Fone 84-3391-4873

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



ADITAMENTO AO BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 099/2010-DPCM

Certifico para os fins que se fizerem necessários que o **BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO** nº 099/2010, foi registrado nesta Delegacia de Polícia no dia 03.05.2010, pelo senhor **PEDRO CESÁRIO DA SILVA**, o qual noticiou que no dia 01.05.2010 por volta das 12h00min, dirigia o Carga/caminhão/carroceria aberta, á diesel, cor azul, ano e modelo 1960/1960, placas MYT-1616-RN, Renavan nº 120220946, chassi nº 3210579509694, na RN 117 carregado de pedras e quando já havia subido a serra alguns quilômetros, o caminhão perdeu força devido o peso e começou a voltar de ré, momento que seu pai **PEDRO CESÁRIO SOBRINHO**, tentando evitar um grave acidente, desceu rápido do caminhão e ao calçar os pneus traseiros com uma pedra, sua mão direita prendeu e foi totalmente esmagada nos pneus do caminhão.

O referido é verdade e dou fé.

DPC em Martins-RN, 09 de dezembro de 2010.

Dimas Góes Júnior dos Santos
Delegado de Polícia Civil
Mat. 170.967-4

*Dimas Góes Júnior dos Santos
Delegado de Polícia Civil*

RECEBIDO

28 DEZ 2010

DELPHOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN 5822/0486 N° 8563366333
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. REANIM.	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	120220946	NNNNNNNN	2010
NOME			
PEDRO CESÁRIO SOBRINHO			
CPF / CNPJ	PLACA		
155.131.494-00	NYT1616		
PLACA ANTO/UP	CHASSI		
X00096 VRM	3210579509694		
ESPECIFICO	COMBUSTÍVEL		
CARCA/CANTINHA/CARRIOCADEREIRA	DIESEL		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO COD.	
M. BENZ/LP 321	1960	1960	
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
12.00T/120CV/3 EIXOS	ALUGUEL	AZUL	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS	
R\$ 0	07/05/2010	1º ISENTO	
FADA UNVA	PARCELAMENTO / COTAS	2º ISENTO	
323499 3X	R\$ --	3º ISENTO	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOP (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	
XXX	TAXAS DETRAN: PAGO (XXX)	DATA DE PAGAMENTO DPVAT: PAGO	
MOTOR:			
OBSERVAÇÕES			
UNARIZAL/RN			
CORRETORA: M. BENZ			
DATA: 07/05/2010			
CONCESSIONÁRIA: M. BENZ			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT.

RN N° 8563366333 BILHETE DE SEGURO DPVAT
NOME / ENDEREÇO

PEDRO CESÁRIO SOBRINHO

CPF / CNPJ

155.131.494-00

PLACA

NYT1616

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RN N° 8563366333

EXERCÍCIO

2010

DATA EMISSÃO

07/05/2010

NOME / ENDEREÇO

PEDRO CESÁRIO SOBRINHO

CPF / CNPJ

155.131.494-00

PLACA

NYT1616

CÓD. REANIM.

120220946

MARCA / MODELO

M. BENZ/LP 321

ANO FAB.

1960

DATA

10

CHASSI

3210579509694

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOP (R\$)

PRÉMIO TOTAL (R\$)

CONTRIBUIÇÃO AO CONSORCIO

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

UMARIZAL

0800 94 81 15

Para poder desligamento ou tirar dúvidas quanto ao consumo, anote a data e a
leitura do hidrômetro e entre em contato com o escritório de atendimento.

5986 5000



LOCALIDADE
673-UMARIZAL

SETOR
082

DATA DE ENTREGA
02.09.16

COMANDO DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
CNPJ: 08.14.38516001-36 INSC. ESTADUAL: 23.055.426-3

CONTAMENSAL

MATRÍCULA
04635525

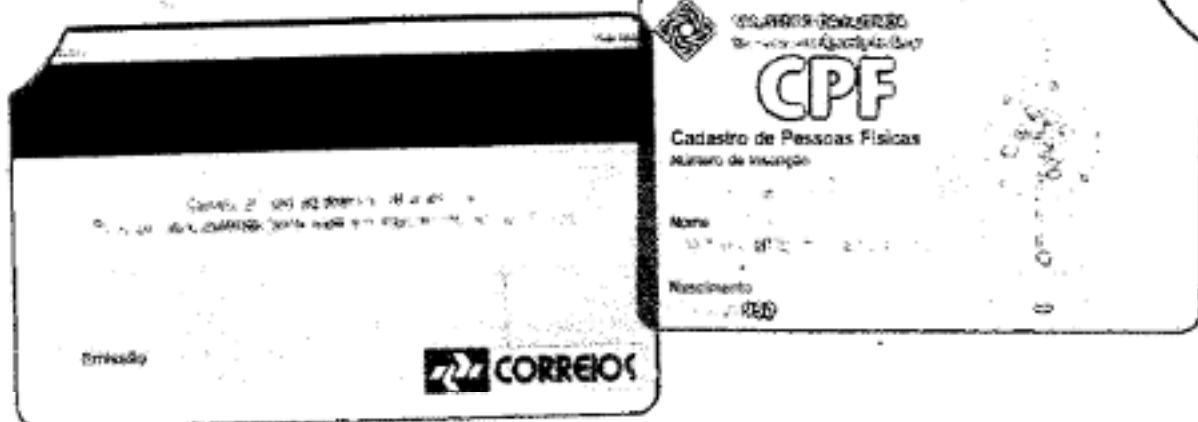
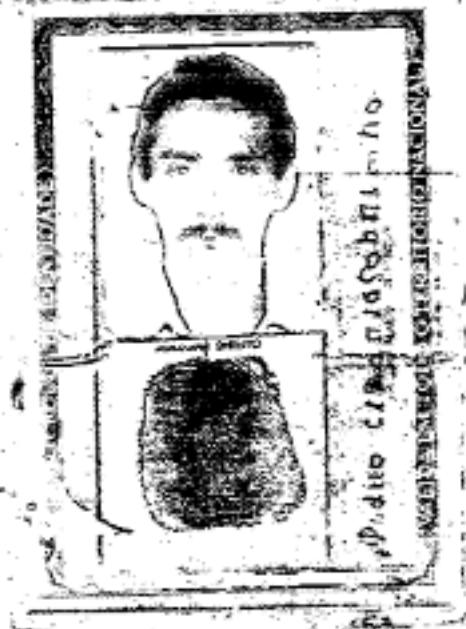
PEDRO CEZARIO SOBRINHO
AV DA INTEGRACAO, 84
UMARIZAL

AS CHAMADAS DE CELULAR PARA A CAERN NOS FINAIS DE SEMANA DEVEM
SER FEITAS PARA O NÚMERO 0322-132 NATAL E 3315-0608 MOSSORÓ.

TABELA TARIFÁRIA

CATEGORIA DE CONSUMO	COTA BÁSICA	TARIFA MÍNIMA	CONSUMOS EXCEDENTES			
			11-15m ³	16-20m ³	21-30m ³	31-50m ³
RESIDENCIAL - 15	15	4,25	2,40	2,35	1,21	1,10
RES. POPUL. - 15	15	5,25	2,40	2,85	1,21	1,70
IND. - 150/1500/15000	15	20,00	2,40	2,85	1,21	3,70
COMERCIAL - 20	20	32,00	4,10	4,10	5,60	5,60
INDUSTRIAL - 20	20	52,00			1,27	1,27
AGUA AR	20	69,00			5,37	5,37

A tarifa de esgotado comunitário acresce de 10% (dez por cento) para todas as categorias de consumo (cota báscicas e consumo excedente), exceto os Convênios Especiais, previstos no artigo 83 do RGCS.
A tarifa de esgotado comunitário acresce de 20% (vinte por cento) para todos os consumos (cota báscicas e consumo excedente), exceto os Convênios Especiais, previstos no artigo 80 do RGCS.



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO
1004037





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

CETRAN - AN 04737003 E N° 8122562664
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEHICULO

2009

卷之三

CLERKS / 1995-96

卷之三

卷之三

卷之三

TYPE 22
P-125 130
LAWRENCE
KANSAS

THERAPY FOR CHRONIC PAIN

卷之三

SECURITÉ SOCIALE

THE JOURNAL OF POLITICAL ECONOMY

P. H. STOKE

卷之三

EQUIPAMENTOS PROFISSIONAIS CAUSADORES DE RISCOS À SAÚDE DA PESSOAL

RN № 8122562661 **БИЛЕТ ПЕ СЕЧУРО ДПН**
—
МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

www.intertech.com, 0

CENTRO 99-865-000 UNICRISTAL/RN
CPG / CPGU PLACA

MAY 14 1966

RN N° 81222562661 BILHETE DE SEGURO DPVAT EXERCÍCIO 2011 DATA EMISSÃO 01/01/2011

MONSIEUR BÉGON

BU DU INTERESSANT, 0
CETTE BO

卷之三

MARCA/ANODEL
Nº REVENDEUR 321
Nº REVENDEUR 321

CHARGE
32105795119694
10
CE 1000
AND FAB. 1960

— PREMIUM CRYSTAL CLEAR — 100% TOTAL OPTICAL —

Encyclopedia | Littera das Consércio

do Sagunto DPVAT/S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

DUT
1004032
51-7-2



LAUDO DE EXAME DE LESÃO CORPORAL

Aos 18 dias do mês de Junho do ano de 2010 nesta cidade do Mossoró do Estado Rio Grande do Norte, e na sede do Instituto Técnico-Científico de Policia, nós, médico legista designado em escala de serviço (plantão): Médico Legista: Jesulei Dias da Cunha*****

Peritos Oficiais, para proceder a Exame de Lesão Corporal em: **PEDRO CESÁRIO SOBRINHO**

A fim de ser atendida a solicitação de: Dimas Genuino dos Santos, Delegado, DPC de Martins-RN*****

Descrevemos com verdade e com todas as circunstâncias o que encontrarmos descobrirmos e observarmos e, bem assim, respondermos aos quesitos no final formulados. Em consequência, passamos a fazer o exame ordenadamente, e as investigações que julgamos necessárias. Findo o qual declaramos.

I – QUALIFICAÇÃO:

Nome: **PEDRO CESÁRIO SOBRINHO** Sexo: Masculino
Natural: Martins- RN Nacionalidade: Brasileira
Cor: Melanoderma Data de Nascimento: 11/02/1950 Idade: 60 anos
Est. Civil: Casado Profissão: Agricultor
Pai: Antonio José da Costa
Mãe: Rita Maria da Conceição
Endereço: Rua Da Integração S/Nº
Bairro: São José Cidade: Umarizal- RN
Documento: RG.Nº- 686.067 Órgão Exp.: SSP/RN(14.10-1982)

II – HISTÓRICO:

Dados informativos fornecidos pela autoridade solicitante

Local da ocorrência: Subindo a Serra de Martins- RN

Data da ocorrência: 01/05/2010 Hora da ocorrência: 12: 00hs

Instrumento ou meio que produziu a ofensa: Acidente de transito

Nome do agressor ou agente responsável: O próprio

Parente? Não Qual? Prejudicado

Nº de golpes: Um

Ataque de surpresa? Sim

Houve contenção da vítima? Prejudicado

Quem conteve? Prejudicado

Versão do periciando ou de seu representante legal, se menor ou incapaz: *****

*ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
ITEP MOSSORÓ 06/07/2010*
*Levi Moreira de Melo
Nat. 157044-S
ITEP - Mossoró - RN*



III - DESCRIÇÃO:

Hora do Exame: 10:10m

Local do Exame: IIEP - COMELE - MOSSORÓ - RN.

1. Encurvamento e anquilose do segundo e terceiro dedo da mão direita;

2. Edema residual em toda mão direita;

3. Cicatrizes diversas no punho e face palmar da mão direita;

4. Abolição de movimentos do segundo e terceiro dedo da mão direita;

I.M.H: Informação colhida no prontuário médico do Hospital Regional Tarcísio Maia, diz que a vítima sofreu esmagamento de mão direita, submeteu-se a cirurgia múltiplas e resultou sequelas.**IV - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:**

As lesões foram provocadas pelo acidente informado

V - QUESITOS E RESPOSTAS:**Prímeiro** - Há ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciado? Sim**Segundo** - Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa? Ação corto contundente por trauma**Terceiro** - A ofensa foi produzida com o emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel, ou de que podia resultar perigo comum? (Resposta especificada) Não**Quarto** - Da ofensa resultou perigo de vida? Não**Quinto** - Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? Sim**Sexto** - Da ofensa resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, perda ou inutilização de membro, sentido ou função; ou deformidade permanente? (Resposta especificada) Sim, deformidade do segundo e terceiro dedo da mão direita e abolição de movimentos dos mesmos. Edema de mão direita.**Sétimo** - Da ofensa resultou aceleeração de parto, ou aborto? (Resposta especificada) Prejudicado**Oitavo** - A ofensa resultou de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício? Depende do inquérito policial

Ante o exposto, encerramos o presente LAUDO, que assinamos acordes,

Médico Legista**Perito Oficial**Auxiliar de Perito:
N.G.A 23.06.2010

Dr. Jesulei Dias da Cunha CRM- 817

ESTA CONCERNE O ORIGINAL
 IIEP - COMELE - MOSSORÓ - RN - 06/02/2012

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2010281736	Cidade: martins	Natureza: Invalidez
Vítima: pedro cesario sobrinho	Data do acidente: 01/05/2010	Emissor do parecer: Julianas S Wanis
Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A	Prestadora: Visão Médica Ltda	CRM do médico: 88043-4

PARECER

Data da análise: 25/01/2011

Valoração do IML:

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA NA MAO DIRIETA

Resultados terapêuticos:

Sequelas permanentes: RIGIDEZ DO 2º E 3º QUIRODACTILO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL / 2º QUIRODACTILO DIREITO: 10% / 3º QUIRODACTILO DIREITO: 10% / TOTAL: 20%

Documentos complementares:

Observações:

Valor pleiteado: 9.450,00

Médico avaliador: JULIANA WANIS

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10	2	100

Valor avaliado: 2.700,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS **SINISTRO**

Número do Sinistro: 2010281736

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: pedro cesario sobrinho

Data do Acidente: 01/05/2010

CPF da Vítima: 155.131.494-00

Seguradora: MAPFRE VERA CRUZ
SEGURADORA S/A (635)

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue**Responsável pelo recebimento na seguradora**

Data: 13/08/2010

Data: 21/08/2010 09:17

Nome: pedro cesario

Nome: MARCIO ELIAS DE ALBUQUERQUE

CPF:

LIMA

pedro cesario

MARCIO ELIAS DE ALBUQUERQUE LIMA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

**SINISTRO**

Número do Sinistro: 2010281736

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: pedro cesario sobrinho

Data do
Acidente: 01/05/2010

CPF: 155.131.494-00 CPF de: Próprio Titular do CPF: pedro cesario sobrinho

Seguradora: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue**Responsável pelo recebimento na seguradora**

Data: 29/10/2010

Data: 12/11/2010 10:10

Nome: pedro cesario sobrinho

Nome: EDUARDO DE SOUZA PADULA

CPF:

CPF:

pedro cesario sobrinho

EDUARDO DE SOUZA PADULA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/04/2011

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.700,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PEDRO CESARIO SOBRINHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00763

CONTA: 00000021673-0

Nr. da Autenticação BA349AD4126DF8C6