

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: 31/10/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANAXMANDRO PEREIRA DE CASTRO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00763

CONTA: 000000000138-5

Nr. da Autenticação 2409AC1D51154918

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2012447389**Cidade:** Pau dos Ferros**Natureza:** Invalidez**Vítima:** ANAXMANDRO
PEREIRA DE CASTRO**Data do acidente:** 04/07/2012**Emissor do parecer:** Lucia
Antunes
Chagas**Seguradora:** CAIXA SEGURADORA
S/A**Prestadora:** IBMES INST.BRASDE
MEDICINA ESPEC.EM
SEGUROS LTDA**CRM do médico:** 951170

PARECER

Data da análise: 25/10/2012**Valoração do IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** TRAUMA EM PÉ D**Resultados terapêuticos:** TTO CONSERVADOR**Sequelas permanentes:** DANO FUNCIONAL EM PÉ D**Sequelas:** Com sequela**Conduta mantida:** Não**Quantificação das sequelas:** DANO L EVE EM PÉ D**Documentos complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** LUCIA CHAGAS**UF do CRM do médico:** RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos pés	50	1	25

Valor avaliado: 1.687,50



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

- SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT -

Nº DO SINISTRO _____ (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a 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, ANAXMANRO PEREIRA DE CASTRO
 PORTADOR / A DO RG Nº 1.646.030 EXPEDIDO POR SSP/RN EM 26/09/1995 CPF / CNPJ
 Nº 028.379.464-00, PROFISSÃO MOTO TAXI E RENDA MENSAL DE R\$ 622,00
 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO
 OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA ANAXMANRO PEREIRA DE CASTRO
 AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DPVAT
 A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

() CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA CORRENTE _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

(x) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) 0763

Nº CONTA POUPANÇA 013 138 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 O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL PAU DOS FERROS DATA 09/10/12

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A Anaxmanro Pereira de Castro

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 seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvat.com.br ou ligue (21) 4009-1709, de segunda a sexta-feira, de 8h às 18h.

- A Circular Susep nº 380/08, 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.

RECEBIDO
18 OUT 2012
DELPHOS



RECEBIDO
03 SET 2012
DELPHOS



DECLARAÇÃO

Eu, ANAXMANDRO PEREIRA DE CASTRO, brasileiro, solteiro, capaz, portador (a) do RG. Nº. 1.646.030, CPF Nº. 028.379.464-00, declaro, para fins de correspondência junto ao DPVAT que o endereço é o abaixo descrito:

Nome: ANAXMANDRO PEREIRA DE CASTRO

Endereço: RUA ANTISTENES DIOGENES, 12

Bairro: CENTRO

Cidade: PAU DOS FERROS

UF: RN

CEP: 59900-000

Pau dos Ferros, 20 de agosto de 2012.



ANAXMANDRO PEREIRA DE CASTRO

RECEBIDO

03 SET 2012

DELPHOS



HOSPITAL CLEODSON CARLOS DE ANDRADE

BR 465 Km 03, Bairro Arizema - Rondonópolis - MT, Brasil - CEP: 13.130-000

BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: ANAXMANDRO PEREIRA DE CASTRO

TEL:

Nº REG: 251041

Nas 18/11/1976

1-Masculino

Casado

MOTO TAX

Cert.nasc.

Título

CPF

RG

Nº

Pai: MANOEL DE CASTRO FEITOSA

Mãe: ALZENI PEREIRA DE FREITAS

Endereço: ANTISTENES DIOGENES

12 CENTRO

PAU DOS FERROS

RN

Responsável:

TEL:

Endereço do Responsável:

Serviço: Urgência / emergência

Enfermaria:

Leito:

Admissão: 4/7/2012

Hora admissão: 15:04

Data da Alta:

Hora da Alta:

Dados Clínicos: PA: mmHg

Pulso:

Bpm

Temp:

FR

Alega Acidente de Trabalho

Sim

Não

DOCUMENTACAO MEDICO HOSPITALAR

1004031



História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

*Acidente de moto -
Ferimento no pé direito -*

Lesões ou afecções encontradas

*Doer e edema no torn
zelo direito, com ferimento
no pé (hálux)*

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Luxação esportiva do hálux dir

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

*+
Fratura de tornozelo dir*

Hora:

15:04

CRM

Marcete Fernandes
Cirurgia de Mão do SAME
Médico - CRM 13.072/2011

HOSPITAL DR. CLEODSON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
PAU DOS FERROS - MT 09/07/2012

RECEBIDO
03 SET 2012
DELPHOS

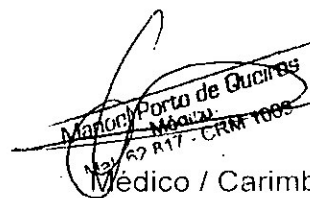
BOLETIM DE URGÊNCIA

EXAMES COMPLEMENTARES:

Re. do fco D - HP e P
 Pa. fco D - HP e P

CONDUTA:

- 1 R.L - 1.000.000 e 15
- 2 Diclofenaco 75 mg (4 x 15.10)
- 3 Paracetamol (2 x 15.10)
- 4 S.A.T. - 1 mg - EL 15
- 5 Cefalotina 1g - EL (P)
- 6 Geomax 30 mg HPD EL (P)
- 7 Frutivon do oncofeto.


 Manoel Porto de Guimaraes
 Médico
 Nº 62.817 - CRM 1088
 Médico / Carimbo:

DESTINO DO PACIENTE:

Data: 11.17.72 hora: _____

Destino: Cl. Médica: ☐ Cl. Cirúrgica: ☐ Cl. Obstétrica: ☐ UTI Adulto: ☐ Pediatria: ☐
 Alta Médica: ☐ Alta a pedido: ☐ Alta a revelia: ☐ Transferecia: ☐ Óbito: ☐

Médico / Carimbo:

RELATORIO MEDICO

Nome da Vitima:

Data do acidente:

04/08/12

HISTORICO

1 - Condição do paciente ao ser atendido

EGP

1 - Lesão apresentadas

Lesões faciais, lesões
lesões corporais, lesões
lesões corporais, lesões

3 - Instrumentos que produziu a ofensa

Arma de fogo

4 - Tratamentos realizados

Tratamento com
plano de tratamento e
exames

Local e data

Dr. Emanuel F. Paula
Ortopedista Traumatologista e Odonatologista

Assinatura/carimbo/CRM

RECEBIDO
03 SET 2012
DELPHOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDINADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

Carteira de Identidade

Assinatura do Titular

Carteira de Identidade

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 1.646.030. DATA DE EXPEDIÇÃO: 26.09.1995.

NOME: Anaximandro Pereira de Castro

FILIAÇÃO: Manoel de Castro Feitosa
Alzeni Pereira de Freitas

Alexandria/RN 18.11.1976
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

C.Nasc. Nº 336 Liv. A-2 Fls. 400 do
DOC ORIGEM

Cart. de Taboleiro Grande/RN

CPF: [redacted]

Assinatura do Diretor
José Roberto C. Marinho

Senador de Identificação

ITEP

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CNPJ - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: ANAXIMANDRO PEREIRA DE CASTRO

Nº de Inscrição: 028378464-00 Data do Nascimento: 18/11/76

Assinatura
Anaximandro Pereira de Castro

ANAXIMANDRO PEREIRA DE CASTRO

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura
Anaximandro Pereira de Castro

ANAXIMANDRO PEREIRA DE CASTRO

S
E
R
V
I
Ç
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 17/07/98

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

ANAXIMANDRO PEREIRA DE CASTRO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR: 1646030 ITEP

CPF: 028.379.464-00 DATA DE NASCIMENTO: 18/11/1976

FILIAÇÃO: MANOEL DE CASTRO FEITOSA
ALZENI PEREIRA DE FREITAS

PERMISSÃO: [redacted] ACC: [redacted] CATIVA: [redacted]

Nº REGISTRO: 02678392738 VALEDE: 15/10/2014 1ª NASCIMENTO: 08/01/1997

OBSERVAÇÕES:

EXERCE ATIV. REMUNERADA:

Assinatura do Portador
Anaximandro Pereira de Castro

LOCAL: PAU DOS FERROS - RN DATA EMISSÃO: 23/02/2010

ASSINATURA DO EMISSOR: [redacted]

DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia é autêntica original

17/07/98

Assinatura
[redacted]

17/07/98



RECEBIDO

03 SET 2012

FOLHAS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - RN Nº **9542809277**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA **1** COD. RENAVAM **172385679** R.N.T.R.C. **2012** EXERCÍCIO **2012**

NOME
ANAYMANDO PEREIRA DE CASTRO

CPF / CNPJ
028.379.464-00

PLACA
MNF8478

PLACA ANT / UF
MNF8478 / RN

CHASSI
9C2JC4120AR029015

ESPECIE TIPO **PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE** COMBUSTÍVEL **GASOLINA**

MARCA / MODELO
HONDA/CG 125 FAN ES

ANO TAB **2009**

ANO MOD. **2009**

CAP / POT / CIL
OCV/124 CILINDRADAS

CATEGORIA **PARTICULAR**

COR PREDOMINANTE **AZUL**

COTA ÚNICA
R\$ 0.00

VENC. COTA ÚNICA
15/06/2012

VENC. COTAS
1º PAGO

FAIXA L.P.V.A.
002843 3X

PARCELAMENTO / COTAS
R\$ *****

2º PAGO

3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

***** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO**

OBSERVAÇÕES

ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 45.441.789/0001-54
ADMINISTRADORA DE CONSORCIO NACIONAL HONDA LTDA
MOTOCICLETA/CG 125 FAN ES

PAU DOS FERROS/RN

DATA
22/06/2012

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

RN Nº **9542809277** BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO
2012

CPF / CNPJ
028.379.464-00

PLACA
MNF8478

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RN Nº **9542809277**

EXERCÍCIO
2012

DATA EMISSÃO
22/06/2012

VIA
1

CPF / CNPJ
028.379.464-00

PLACA
MNF8478

RENAVAM
172385679

MARCA / MODELO
HONDA/CG 125 FAN ES

ANO TAB
2009

CAT. TAB
9

Nº CHASSI
9C2JC4120AR029015

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAM (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO PELA SEGURO (R\$)

PAGAMENTO

DATA DE QUITAÇÃO

☐ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

DUT

1004032



AUTENTICAÇÃO

A presente cópia é a reprodução fiel do original.

Fls. 02 de 02 - RN Nº 9542809277 - 4/ AGO 2012

[Assinatura]
Rilson de Fátima Bezerra
Ta. do 2º Ofício
CPF 117.237.693-04



09.248.608/0001-04
2º Ofício
RUA DA... N° 1766

RECEBIDO

03 SET 2012

ELPHOS