

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: 08/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL VIEIRA DE BRITO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04622

CONTA: 000000014388-4

Nr. da Autenticação 4FD9A65FCE1221D0

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180600049 **Cidade:** PIRACURUCA **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL VIEIRA DE BRITO **Data do acidente:** 17/08/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EM MALÉOLO TIBIAL DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS E ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Karla Souza

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180600049 **Cidade:** PIRACURUCA **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL VIEIRA DE BRITO **Data do acidente:** 17/08/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EM MALÉOLO TIBIAL DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS E ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:
Observações:

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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0460603/18

Vítima: MANOEL VIEIRA DE BRITO

CPF: 789.421.523-68

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/08/2018

Titular do CPF: MANOEL VIEIRA DE BRITO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MANOEL VIEIRA DE BRITO : 789.421.523-68

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/12/2018
Nome: MANOEL VIEIRA DE BRITO
CPF: 789.421.523-68

MANOEL VIEIRA DE BRITO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/12/2018
Nome: Danielle Nobre de Sousa
CPF: 897.999.253-04

Danielle Nobre de Sousa

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 789.421.523.-68 Nome completo da vítima: MANOEL VIEIRA DE BRITO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: MANOEL VIEIRA DE BRITO CPF: 789.421.523.68
Profissão: LAVRADOR Endereço: SAMBAIBA Número: _____ Complemento: _____
Bairro: ZONA RURAL Cidade: PIRACURUCA Estado: PIAUÍ CEP: 64240-000
E-mail: _____ Tel.(DDD): (86)994460897

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 4622 CONTA: 00014388 4
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do evento

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na apresentação de documentos de acordo com o artigo 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

Local e Data: PIRACURUCA, 15-12-2018
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

4622 - PIRACURUCA, PI

DATA: 19/11/2018

TERMINAL: 1002

NSU: 000.282

HORA: 12:01:42

AUT.: 0029

COMPROVANTE DE DEPÓSITO
NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 4622/013/00.014.388-4

NOME: MANOEL VIEIRA DE BRITO

DEPOSITANTE:

O T

VALOR TOTAL:

VALOR DINHEIRO:

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 DEZ 2018

GENE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

1ª Via - Via Cliente



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **789.421.523-68**

Nome: **MANOEL VIEIRA DE BRITO**

Data de Nascimento: **13/11/1968**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **08/09/1996**

Digito Verificador: **00**



Comprovante emitido às: **11:28:22** do dia **21/12/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **C7D6.3322.B861.9ED4**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MANOEL VIEIRA DE BRITO

Nº de inscrição
789421523-88

Data de Nascimento
13/11/68

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARINHO"

 

Manoel Vieira de Brito
1400950

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

21 DEZ 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

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

Manoel Vieira de Brito
MANOEL VIEIRA DE BRITO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 08/09/98

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **1.080.547** DATA DE EXPEDIÇÃO **10/03/17**

NOME **MANOEL VIEIRA DE BRITO**

FILIAÇÃO **MARIA VIEIRA DE BRITO
ANTONIO RODRIGUES DE BRITO**

NATURALIDADE **PIRACURUCA-PI** DATA DE NASCIMENTO **13/11/1968**

DOC. ORIGEM **CERT. CASAM. 3273 L 478 F 293V**

CPF **EXP PIRACURUCA-PI 18/09/92**
789.421.523-88
1400950

Assinatura do Titular

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 89.280/83



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 116530.001265/2018-59

Unidade de Registro: DP DE PIRACURUCA

Resp. pelo Registro: Jefferson Paulo Ribeiro Soares

Data/Hora: 29/10/2018 - 13:14

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE PIRACURUCA

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PIRACURUCA

Endereço

ASSENTAMENTO SANTO IZIDIO, Nº:

Complemento

494319

Data/Hora

17/08/2018 - 14:00

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MANOEL VIEIRA DE BRITO

RG: 1080547 SSP PI

Mãe: MARIA VIEIRA DE BRITO

Pai: ANTONIO RODRIGUES DE BRITO

Endereço: LOCALIDADE SAMBAIBA, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: PIRACURUCA - CEP: 64240-000

Telefone(s): 86-9446-0897

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

Nome: ALRENICE DE BRITO COUTINHO

Mãe: ANTONIA ALZERINA DE BRITO COUTINHO

Endereço: RUA SANTO EXPEDITO, Nº 669

Bairro: ESPLANADA

Cidade: PIRACURUCA - CEP: 64240-000

Telefone(s): 86-9946-0860

Tipo Envolv.: TESTEMUNHA



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

1 - HONDA, BIZ 125 ES

Ano: Placa:

2011 NIL9562

Chassi:

9C2JC4820BR021910

Renavam:

292869100

Cor:

Preta

Condutor: MANOEL VIEIRA DE BRITO

RG: 1080547 Órgão: SSP UF RG: PI

End: LOCALIDADE SAMBAIBA Número: Complemento:

Cidade: PIRACURUCA UF: PI Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Proprietário: ALRENICE DE BRITO COUTINHO

Cidade: PIRACURUCA UF: PI Bairro: ESPLANADA

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE COMUNICA QUE NA DATA E HORÁRIO ACIMA, PILOTAVA A MOTOCICLETA SUPRA PELA ESTRADA DE PIÇARRA QUE LIGA O POVOADO ALTO ALEGRE A CIDADE DE COCAL. QUE CHEGANDO NO ASSENTAMENTO SANTO IZÍDIO, ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO DE PIRACURUCA-PI, DERRAPOU NA PIÇARRA E PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU SOFRENDO FRATURA NO TORNOZELO ESQUERDO. QUE FOI SOCORRO PELA AMBULÂNCIA E LEVADO AO PRONTO SOCORRO DESTA CIDADE, DE ONDE FOI ENCAMINHADO PARA PIRIPIRI E POSTERIORMENTE PARA TERESINA ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA NA CLINICA NEUROCENTRO.



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 116530.001265/2018-59

Jefferson Paulo Ribeiro Soares - Mat. 2982498
AGENTE DE POLÍCIA

MANOEL VIEIRA DE BRITO
MANOEL VIEIRA DE BRITO - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia

Bel. Hugo de Alcântara Sousa Filho
Delegado de Polícia Civil
Mat. 299967-8

