

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: 27/04/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SEBASTIAO GONCALVES SOARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000016767-7

Nr. da Autenticação 30E116582D933CB8

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180096604

Cidade: Valença do Piauí

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: SEBASTIAO GONCALVES SOARES

Data do acidente: 18/11/2017

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMPLETA DE MALÉOLO LATERAL DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT DE FLEXÃO DORSAL (REALIZA 0-15), FLEXÃO PLANTAR (REALIZA 0-20), ABDUÇÃO REALIZA 0-15) E ADUÇÃO (REALIZA 0-15) DE TORNOZELO DIREITO. DOR À MOBILIZAÇÃO E DÉFICIT DE FORÇA GRAU 3. EDEMA (2 /3). DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO.

Resultados terapêuticos: PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR. REALIZOU FISIOTERAPIA (2 SESSÕES). PACIENTE APRESENTA DÉFICIT DE MOVIMENTOS DE TORNOZELO DIREITO, COM DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO (FALTA DE EQUILÍBRIO, MESMO UTILIZANDO ORTESE).

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/04/2018

Conduta mantida:

Observações: * REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico examinador: LUANNA MOURA MOREIRA

CRM do médico: 4718

UF do CRM do médico: PI

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

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: ARMANDO S ARAUJO

CRM do médico: 52.53331-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2018

Carta nº: 12751663

A/C: SEBASTIAO GONCALVES SOARES

Nº Sinistro: 3180096604
Vítima: SEBASTIAO GONCALVES SOARES
Data do Acidente: 18/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: SEBASTIAO GONCALVES SOARES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003887

Conta: 000000016767-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Av. Prof. João Soares, 966 - Centro
Valença do Piauí-PI
CNPJ: 04.015.067/0001-50

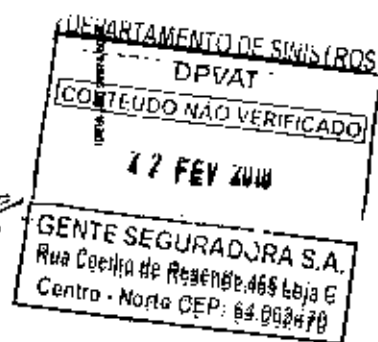
RECEITUÁRIO

Nome: Subartrão Gonçalves Soares

Paciente vítima acidente de trânsito (S2L)
dia 18/11/2017, no exame Trauma
em Joelho Direito, entorse leve, algia; Trauma
de Pernas Direita 1/3 distal com fratura oblí-
qua completa do malleolo lateral direito, algia
claudicação, sendo submetido à tratamento
conservador, alta do tratamento- 02/02/18,
no momento da Exame

Dr. Helder Antonio M. de Oliveira
Médico
CRM: 2880
CPF: 48760038372

Valença do Pici-PI 08/02/18
Helder Antonio
CRM 2880



Saúde é Vida

(89) 3465.2647

Nome: SEBASTIÃO GONÇALVES SOARES

Requisitante:

Data: 27/11/2017

Nº.: 30870

EXAME: RX DO PÉ DIREITO (02 INC.)

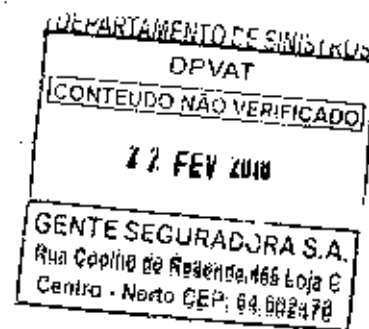
RELATÓRIO

- Textura óssea reduzida.
- Fratura oblíqua completa do maléolo lateral.
- Demais estruturas ósseas integras.
- Espaços articulares conservados.
- Ausência de volume das partes moles.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO

CRM: 3255

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3485-1201 - Valença do Piauí



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 013156661260
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	1	CON. RENAVAM	00115695940	R.N.T.R.D.	EXERCÍCIO
3127					2017
0042		NOME	VERIBENE LOPES SALVIANO DA SILVA		
0004			*****		
2204			*****		
9544			*****		
2304			*****		
1913			*****		
0044			*****		
4466		CPF / CNPJ	73899410300	PLACA	NIR-2700
3810					
0017					

PLACA ANT. / UF	CHASSI
	9C6KE100090019947

ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS/MOTONETA /NENHUMA	GASOLINA
MARCA / MODELO	ANO FAB. ANO MOD.
YAMAHA/NEO AT115	2008 2008

CAP. POT. / CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
02P/0114CC	PARTICU	PRETA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS
1º	IPVA	
2º	PAGO	
3º		

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
000,00	000,00	

Nº MOTOR-EJAE-028046

VALENÇA DO PLAC	31/10/2017
-----------------	------------

VALÊNCIA DO PLAC
SERVIÇO GERAL DO DETRAN - PI

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

PI Nº 013156661260 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradorelider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

DATA EMISSÃO	31/10/2017
--------------	------------

VIA	1	CPF / CNPJ	73899410300	PLACA	NIR-2700
-----	---	------------	-------------	-------	----------

RENAVAM	00115695940	MARCA / MODELO	YAMAHA/NEO AT115
---------	-------------	----------------	------------------

ANO FAB.	2008	CAT. TCM	09	Nº CHASSI	9C6KE100090019947
----------	------	----------	----	-----------	-------------------

PRÊMIO TARIFÁRIO

000,00	000,00	000,00
--------	--------	--------

000,00	000,00	185,50
--------	--------	--------

PAGAMENTO	30/10/2017
-----------	------------

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.244.608/0001-04

CÓDIGO DE CONTROLE
66C3.CC14.1239.9888

Acompanhamento do processo de
atendimento ao cliente, no âmbito
da administração pública

Central de atendimento

Secretaria de Estado de Saúde

de 100048-00 da 01/02/2011 (Ata de 04/03/2011)

de 10/02/2011

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 FEV 2011

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 495 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002470

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Centro de Processamento

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
330.049.163-49

Nome
SEBASTIAO GONCALVES SOARES

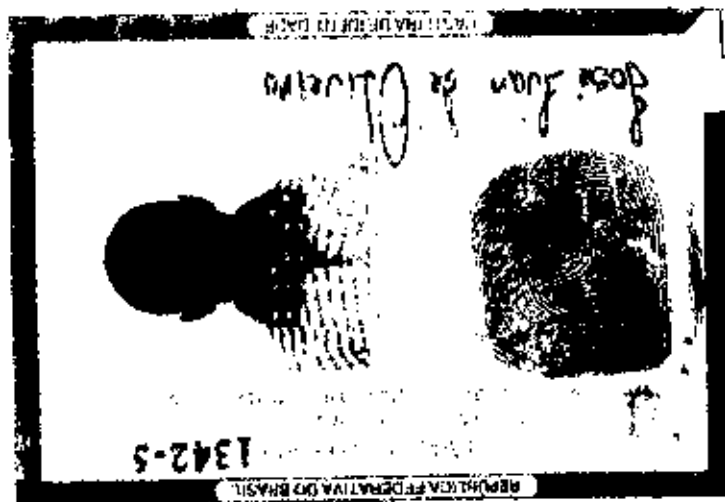
Inscrição
05/11/1950

VALOR DEBÍTO DO CONTRIBUÍVEL DO ISOTENÇÃO

Comprovante de Inscrição

12.000





Comprovante da inscrição

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Nº de inscrição
411758248-72

Data de Nascimento
17/09/72

DEPARTAMENTO DE SUPERVISÃO
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 FEV 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Carlinha de Resende 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.062-478

36.100.495-3 10/DEZ/98

JOSE IVAN DE OLIVEIRA

IVO TRAJANO DE OLIVEIRA

E IDA MARIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA

VALENÇA DO PIAUI -PI 17/SET/1972

VALENÇA DO PIAUI/PI

VALENÇA DO PIAUI

CN1LV.A003/FLS.0570/N.001927

0 8 4 8 2 5

Emido em : 22/12/98

VÁLIDO EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL

JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Assinatura

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, expedido a pedido do interessado, não tem valor probante no âmbito da legislação vigente.



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

350.049.163-49

SEBASTIÃO GONÇALVES SOARES

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo SEBASTIÃO GONÇALVES SOARES		CPF titular da conta 350.049.163-49	Profissão PECADOR
Endereço RUA ANTONINO DE SOUZA MARTINS		Número 145	Complemento CASA
Bairro Vale Verde	Cidade Valença	Estado PI	CEP 64300-000
Email jose-ivan35@hotmail.com		Telefone (DDD) (89) 99412206	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 3887 D/V 00016767 D/V 7 (Informar dígito se existir)		BANCO Nome CAIXA NRO 0001 AGÊNCIA NRO. 0001 D/V 0001 D/V 0001 (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

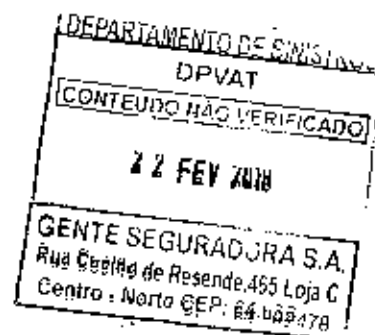
Valença PI, 09 de Fevereiro de 2018

Local e Data

X Sebastião Gonçalves Soares Jr

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





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

Francisca Maria Morais de Roma
Escritorante Autorizada



Documentação médica disponível

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.000039/2018-33

Unidade de Registro: 7ª DRPC - VALENÇA DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Gilberto Lopes Da Silva

Data/Hora: 11/01/2018 - 17:36

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE VALENÇA DO PIAUÍ

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

VALENÇA DO PIAUÍ

Endereço

EM FRENTE LANCHONETE PRÓXIMO O CEMITÉRIO, Nº:

Complemento

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: SEBASTIÃO GONÇALVES SOARES

RG: 49065482

Mãe: MARIA GONÇALVES DO NASCIMENTO

Pai: RAIMUNDO SOARES DO NASCIMENTO

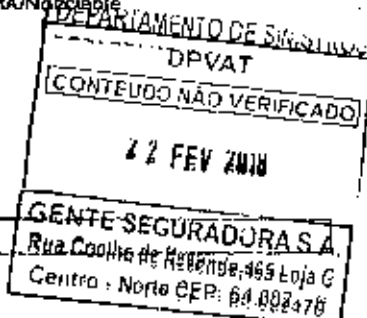
Endereço: RUA ANTONIO DE SOUSA MARTINS, Nº 145

Complemento: VALE VERDE

Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante



NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

OBJETO(S) MATERIAL(IS) ENVOLVIDO(S)

1 - MOTOCICLETA.

Cor:

Qtd: 1

Valor: 0,00

Modelo:

Nº Série:

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - YAMAHA. Outros

NIR2700

9C6KE100080019947

00115695940

Preta

Condutor: SEBASTIÃO GONÇALVES SOARES

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: PI Bairro:

Proprietário: VERIBENE LOPES SALVIANO DA SILVA

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: PI Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE VALENÇA DO PIAUÍ PARA REGISTRAR O OCORRÊNCIA NO SEGUINTE TEOR: QUE DIA HS ACIMA MENCIONADO QUANDO SE DESLOCAVA DO CENTRO DA CIDADE PARA SUA RESIDENCIA AO CHEGAR EM FRENTE A LANCHONETE PRÓXIMO AO CEMITÉRIO DERRE PENTE TRAVESSOU UMA MOTOCICLETA A VITIMA AO DESVIAR O PNEU DIANTEIRO TRAVOU A VITIMA PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA E CAIU NO CHÃO SOFRENDO AS LESÕES CONFORME CONSTA EM DOCUMENTAÇÃO MEDICA ERA O QUE TINHA A INFORMAR.

Gilberto Lopes Da Silva - Mat. 0414808
AGENTE DE POLÍCIA

SEBASTIÃO GONÇALVES SOARES - Noticiante
Responsável pela Informação