

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 n°: 12751663

A/C: SEBASTIAO GONCALVES SOARES

Nº Sinistro: 3180096604
Vitima: 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%

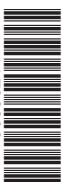
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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: Subastião Gonçalves Soares

Paciente vítima acidente de trânsito (S1C).

dia 18/11/2017, no exame: Trauma em fêmur direito, entorso leve, algia; fratura de Perna Direita f2 distal com fratura oblíqua completa do maléolo lateral direito, algia claudicante, sendo submetido à tratamento conservador, alta do tratamento - 02/02/18, no momento da exame

Dr. Helder Antônio M. de Oliveira
Médico
CRM-PI 2000
CRF-PI 10.103-72
CPF: 000.000.000-00



Saúde é Vida

(89) 3465.2647

SEBASTIAO GONCALVES SOARES

Nasc.: 05/11/1950 Idade: 67 ANOS, 13 DIAS
 End.: PROJETADA, 0 -
 Cor: PARDAS Telefone: () -

Lic.: CLINICA GERAL Documento: 6067 - RAFAEL BARBOSA VIEIRA
 Responsável: SEBASTIAO GONCALVES SOARES - O MESMO

Senha 23

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0182358

Registrado: 671

Data: 18/11/2017

Hora: 11:52:00

Funcionário: MARIO

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

SUS

CPF: - RG: 49065482 - SUS: 201504019940009

Civil:

CEP: 64300-000

Profissão:

Bairro: VALE VERDE

Cidade: VALENCA DO PIAUÍ/PI

Mãe: MARIA GONCALVES DO NASCIMENTO

Pai: RAIMUNDO SOARES DO

Temp.: 0°C

Peso: 0Kg

P.A.: 0

Procedimentos

18/11/2017 11:52 0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO BÁSICA
 18/11/2017 11:55 0301060037 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

Vermelho - Emergência Laranja - Muito Urgente Amarelo - Urgente Verde - Pouco Urgente Azul - Não Urgente

Queixa principal:

PACIENTE: 67 Anos, vítima de queda de escada ontem.

ALÉM: Doença: 06/2017

Exame clínico/físico:

1

Diagnóstico provável:

Traumat. (Fratura fibular distal L1)

Medicação:

Bromelina

Procedimentos/exames realizados:

① Triage: Sangue - 2,0ml - am. Agua

UOLARAN 75g - 0,5 Amp. am. Agua

Ass. Técnico

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 FEV 2018

SENTE SEGURADORA S.A.

Rua Desemb. Ribeiro 465 Loja E
 Centro - Norte GEP: 64.00034/4

Dr. Rafael Vieira
 MÉDICO
 CRM-PI 6067

Nome: SEBASTIÃO GONÇALVES SOARES

Requisitante:

Data: 27/11/2017

Nº: 30870

EXAME: RX DO PÉ DIREITO (02 INC.)

RELATÓRIO

- Textura óssea reduzida.
- Fratura obliqua 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) 3465-1201 - Valença do Piauí

DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
12 FEV 2008
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Capitão de Reserva, 466 Loja 6
Centro - Norto CEP: 64.002-470



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	00115695940	COB. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00115695940			2017
3127				
0042				
0004				
2200				
9944	*****	*****	*****	*****
2300	*****	*****	*****	*****
1913	*****	*****	*****	*****
8841				
4466	CPF/CNPJ		PLACA	
3810	73899410300		NIR-2700	
0017	PLACA ANT./UF	CHASSI		
		9C6KE100090019947		
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL		
PAS/MOTONETA /NENHUMA		GASOLINA		
MARCA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.	
YAMAHA/NEO AT115		2008	2008	
CAP / POT / CIL		CATEGORIA	COB. PREDOMINANTE	
02P/0114CC		PARTICU	PRETA	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS	
P			1º IPVA	
V		FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	
A			2º PAGO	
			3º	
PRÉMIO (R\$)		PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO	
PRÉMIO PAGO			31/10/2017	
Nº MOTOR-E3AE-025078				

VALÊNCIA DO PIAUÍ
31/10/2017



SEGURADO: GILBERTO G. GEP/44512
OP: GILBERTO G. GEP/44512
CONTEÚDO: 12 FEB
SEGURADA: GILBERTO GEP/44512

PI N° 019156661260 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

DATA DE INÍCIO 2017 DATA DE FIM 31/10/2017

VIA	73899410300	CPF / CNPJ	PLACA
1			NIR-2700
RENAVAM		MARCA / MODELO	
00115695940		YAMAHA/NEO AT115	
ANO FAB.	CATEGORIA	NO IPVA	
2008	09	9C6KE100090019947	

PRÉMIO TARIFÁRIO		
000,00	000,00	000,00
000,00	000,00	189,80
BILHETE (R\$)		
000,00	000,00	189,80
PAGAMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	DATA DE PAGAMENTO
		30/10/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.244.608/0001-04

660399 63 FORTALESE
66C3CC14.1229.9886

Autenticação feita entre os sistemas
forneceu os seguintes resultados:
CERTIFICADO DE VERDADE
Certificado emitido para:
6 - Secretaria de Rua 24 (Setor 2 do Centro)
05100-000 Cidade: Brasília (Brasil)
Data: 07/02/2001

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 FEB 2001
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Andrade, 905 Béja C Centro - Norte CEP: 64.002-470

LICENCIADO DA FAZENDA

Presidente [Assinatura]
Gabinete do Presidente Fazenda

CONFIRMANTE DE INSSCRIÇÃO

Nº 20
350.049.163-49

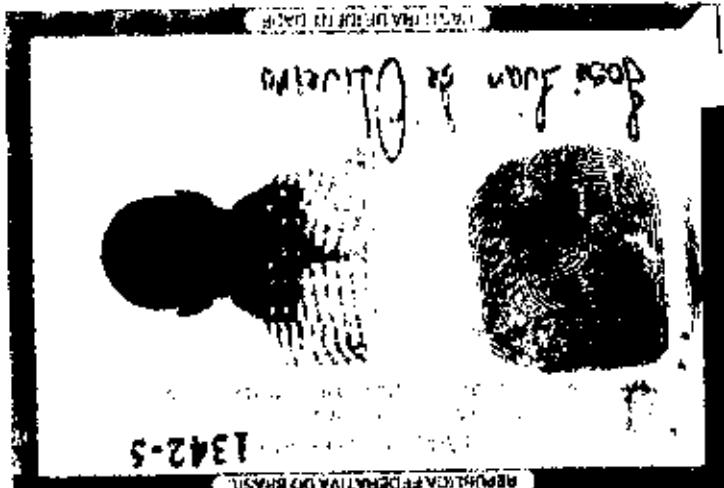
Nome

SEBASTIÃO GOMÇALVES SOARES

Assinatura
05/11/1990
Número de identificação da carteira de identidade

Comunicação de Segurança





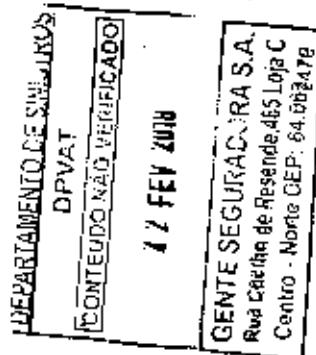
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: JOSE IVAN DE OLIVEIRA

Nº de Inscrição: 411768248-72

Data de Nascimento: 17/09/72

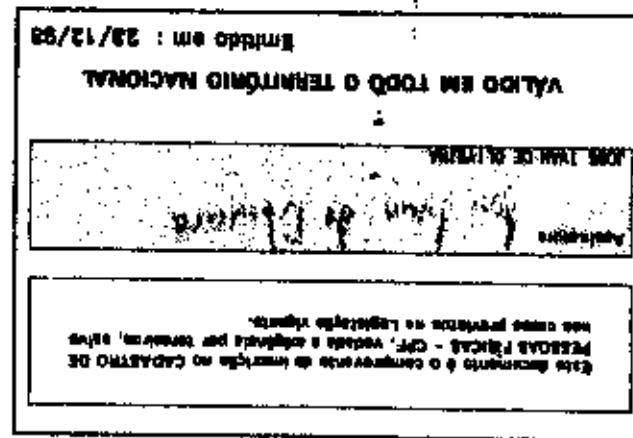


36.100.495-3 10/DEZ/98

JOSE IVAN DE OLIVEIRA
IVO TRAJANO DE OLIVEIRA
E IDA MARIA DA CONCEIÇÃO
OLIVEIRA

VALENCIA DO PIAUÍ - PI 27/SET/1972

VALENCIA DO PIAUÍ/PI
VALENCIA DO PIAUÍ
CNPJ. A003/FLS. #570/N.001927





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**, 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 precisa 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	Recluso
Endereço	AV. ANTONINO DE SOUZA MARTINS	Número	145	Complemento	CASA
Bairro	Valé Vendas	Cidade	Valença	Estado	RJ
Email	jose.ivan35@hotmail.com				Telefone (DDD) (89) 99412-2206

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	

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

 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGENCIA

NRO. 3887

DV

CONTA

NRO. 00016767

DV

(Informar dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nro.

NRO.

AGENCIA

NRO. _____

DV

CONTA

NRO. _____

DV

(Informar dígito se existir)

(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.

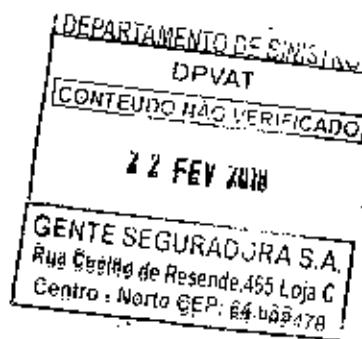
Valença RJ, 09 de Fevereiro de 2018

Local e Data

X Sebastian Gonçalves Soares

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

Francisco Maria Moraes de Roma
Francisco Maria Moraes de Roma
Assentante Autorizada

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 122451.000039/2018-33

Documentação médica levada

Unidade de Registro: 7º 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

424532

Data/Hora

18/11/2017 - 11:30

Local

VIA PÚBLICA

Município

VALENÇA DO PIAUÍ

Bairro

INFORMAR NO COMPLEMENTO

Endereço

EM FRENTE LANCHONETE PRÓXIMO O CEMITÉRIO, N°:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: SEBASTIÃO GONÇALVES SOARES

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 49065482

Mae: MARIA GONÇALVES DO NASCIMENTO

Pai: RAIMUNDO SOARES DO NASCIMENTO

Endereço: RUA ANTONIO DE SOUSA MARTINS, N° 145

Complemento: VALE VERDE

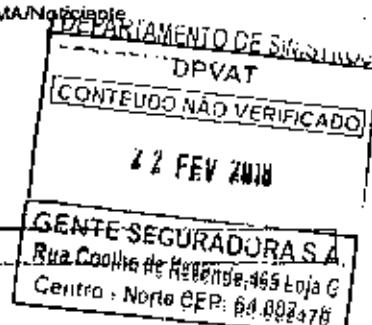
Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.



OBJETO(S) MATERIAL(ES) 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: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA COMPARCEU 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

X se for o caso faça a necessária
SEBASTIÃO GONÇALVES SOARES - Noticiante
Responsável pela Informação