

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: 07/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDSON CLEMENTE DE MOURA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01365-X

CONTA: 00000025736-2

Nr. da Autenticação 279267ADDD5981AC

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190696542 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON CLEMENTE DE MOURA **Data do acidente:** 08/10/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do olecrânia esquerdo.

Descrição do exame Ao exame, apresenta cicatriz do procedimento realizado em face posterior do cotovelo esquerdo. Flexão do cotovelo
físico: limitação leve e extensão com limitação discreta.

Resultados terapêuticos: Tratamento conservador inicialmente, após 09 das do sinistro, realizado procedimento cirúrgico com uso de banda de tensão em olecrânia esquerdo, evoluindo sem complicações, tendo realizado fisioterapia motora.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do cotovelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/01/2020

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3190696542**

Nome do(a) Examinado(a): **EDSON CLEMENTE DE MOURA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Francivan Geraldo da Silva, 03 - Mossoró - RN - CEP 58051-300

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ssp /RN**] **003183029**

Data e local do acidente: [**08/10/2019**]

cruzamento com rua Tiradentes x Alfredo Fernandes, centro, Mossoró, RN

Data e local do exame: [**23/01/2020**] **Mossoró [RN]**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura do olecrâneo esquerdo.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame, apresenta cicatriz do procedimento realizado em face posterior do cotovelo esquerdo. Flexão do cotovelo limitação leve e extensão com limitação discreta.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento conservador inicialmente, após 09 das do sinistro, realizado procedimento cirúrgico com uso de banda de tensão em olecrâneo esquerdo, evoluindo sem complicações, tendo realizado fisioterapia motora.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do cotovelo esquerdo

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

"Sem sequela permanente" (Não
existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Cotovelo esquerdo

% do dano: 10% residual (X) 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100%
completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.



Dr. Luis F. C. Nascimento
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-RN 4863

Luis Fernando Centi Nascimento - CRM: 4863 - RN

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
017.007.174-05 EDSON CLEMENTE DE MOURA

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

5 - Nome completo: EDSON CLEMENTE DE MOURA	6 - CPF: 017.007.174-05		
7 - Profissão: RECUSO	8 - Endereço: RUA FRANCIVAN GERALDO DA SILVA	9 - Número: 03	10 - Complemento:
11 - Bairro: AEROPORTO	12 - Cidade: MOSSORÓ	13 - Estado: RN	14 - CEP: 59.600-001
15 - E-mail: mhsegurosdpvat@hotmail.com	16 - Tel.(DDD): 84 9.9804-9535		

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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: **BANCO DO BRASIL**

AGÊNCIA: CONTA:
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: **1365** X CONTA: **25.736** 2
(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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atende 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 pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou Sim Não 31 - Vítima Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou Sim Não pais/avós vivos?

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.

34
Impressão
digital da
vítima ou
beneficiário
ou alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **MOSSORÓ/RN, 03 DE DEZEMBRO DE 2019**

Edson Clemente de Moura

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

MIRIBEL S...

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FURTOS E ROUBOS DE MOSSORÓ -
MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 060677/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 20/11/2019 08:41 Data/Hora Fim: 20/11/2019 09:01
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 08/10/2019 07:50

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)

Bairro: Centro

Logradouro: Rua Alfredo Fernandes,cruzamento com Rua Tiradentes- Centro

Ponto de Referência: Por traz das Lojas Riachuelos

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1213: PRATICAR LESÃO CORPORAL CULPOSA - AUMENTO DE PENA (Art. 303, § 1º da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: EDSON CLEMENTE DE MOURA (VÍTIMA , COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade:RN - Patu	Sexo: Masculino	Nasc: 03/09/1994
Profissão: Entregador			
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: Rivaneide Maria de Moura		Nome do Pai: Luzivan Clemente de Moura	

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 017.007.174-05

RG - Carteira de Identidade: 003.183.029

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: Rua Francivan Geraldo da Silva

Nº: 03

Bairro: Aeroporto II

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Mossoró - RN

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

Descrição: Motocicleta de placas QGB9H76

CPF/CNPJ do Proprietário: 034.717.174-55

Placa: QGB9H76

Renavam: 01081124994

Número do Motor: WY139FMA13356683

Número do Chassi: LWYMCA20XE6012006

Ano/Modelo Fabricação: 2014/2013

Cor: VERMELHA

UF Veículo: Rio Grande do Norte

Município Veículo: Mossoró

Delegado de Polícia Civil: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto

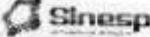
Página 1 de 2

Impresso por: Francisco Clodoaldo da Silva

Data de Impressão: 20/11/2019 09:02

Protocolo nº: Não disponível

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FURTOS E ROUBOS DE MOSSORÓ -
MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 060677/2019

Marca/Modelo	I/WUYANG WY48Q-2	Modelo	I/WUYANG WY48Q-2
Veículo Adulterado?	Não	Quantidade	1 Unidade
Situação	Envolvido, Meio Empregado	Última Atualização Denatran	10/07/2019
Situação do Veículo	NADA CONSTA		
Nome Envolvido	Envolvimentos		
Desconhecido 1	Possuidor		
Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
Descrição	Honda /NXR150 Bros, cor vermelha	CPF/CNPJ do Proprietário	017.007.174-05
Placa	OST3A46	Renavam	00598393358
Número do Motor	KD05E5D133221	Número do Chassi	9C2KD0550DR133221
Ano/Modelo Fabricação	2013/2013	Cor	VERMELHA
UF Veículo	Rio Grande do Norte	Município Veículo	Mossoró
Marca/Modelo	HONDA/NXR150 BROS ES	Modelo	HONDA/NXR150 BROS ES
Veículo Adulterado?	Não	Quantidade	1 Unidade
Situação	Envolvido, Meio Empregado	Última Atualização Denatran	25/04/2019
Situação do Veículo	NADA CONSTA		
Nome Envolvido	Envolvimentos		
Edson Clemente de Moura	Proprietário		

RELATO/HISTÓRICO

Informa o comunicante que conduzia sua motocicleta de placas OST3A46, quando envolvido, conduzindo motocicleta de placas QGB 9H78, sem respeitar a sinalização, abalroou na motocicleta dele comunicante, que veio a sofrer acidente, enquanto este se evadiu e a vítima/comunicante foi conduzido pelo SAMU, para o Hospital Regional Tarcísio Maia, Mossoró-RN.

ASSINATURAS

Francisco Clodoaldo da Silva
Agente da Polícia
Matrícula 75.434-0
Responsável pelo Atendimento

Edson Clemente de Moura
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou eu (a) (não) responsável pelas informações acima assinadas e fico que poderia responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 619

Mossoró 29 de Outubro de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário **EDSON CLEMENTE DE MOURA, 25 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Moto

Data da Ocorrência: 08/10/2019

Local da ocorrência: Rua: Alfredo Fernandes/Centro por trás da Riachuelo

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Bravo de Vida - 03

Hora do Chamado: 08h 05min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes) e encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró**.

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Edson Clemente de Moura, 25 anos**, portador de **RG: 003.183.029**.

Estamos à disposição para mais informações.

Silvana do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do SAMU/Mossoró

Dr. Dixon Fradík Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor Geral do SAMU/ Mossoró

Silvana do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do SAMU/Mossoró

Dixon Fradík Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor Geral do SAMU/ Mossoró