

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

Informações do Acidente

Sinistro: 2012570506

Nome da Vítima: Francisco Jose do Nascimento Sousa.

Local: Na PI de Novo Oriente - PI a Valença-PI, no município de Valença-PI.

Data do Acidente: 26/12/2010.

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Resultado da Avaliação do Médico Examinador

i) Há lesão cuja etiologia (origem inicial) seja exclusivamente decorrente de acidente pós-voi com veículo automotor do qual terceiro?

(x) Sim () Não () Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas

Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no questionário

ii) Com base no quadro clínico atual da Vítima, faça registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informe:

Resposta: trauma no cotovelo direito e fratura do Pé direito.

ii) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporariamente cumprimentares, com o cumulo documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, tornando-se assimetrias temporárias formadas na fase aguda do trauma.

Resposta: O paciente, vítima de queda de moto, sofreu trauma no cotovelo direito e fratura do 5° metatarso direito. Foi socorrido no Hospital regional Eustáquio Pomin, em Valença, onde foi medicado, immobilizado em seguida. Cerca de trinta dias depois retornou ao hospital e foi liberado para desmobilização. Atualmente o paciente relata dor, edema, falta de força e movimento no pé direito. Ao exame o paciente se encontra consciente orientado, membro superior orientado, membro inferior com cicatrizes cirúrgicas, com boa mobilidade, estabilizado e força motriz preservada. Pq: díntimo com calcândulo parcial na região distal lateral, com rigidez articular e falta de mobilidade; afere e passava ao S^o profundo.

iii) Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

b) Tratamentos: (x) Não () Sim

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação

b) Exames Complementares (x) Não () Sim

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com

- a) () Disfunções apenaas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível previsto para uma reabilitação

b) () Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima

Resposta: Cefosidade palpável na região dorsal lateral do pé, falta de movimento ativo e passivo no 5º pododáctilo direito.

Em caso de resposta afirmativa para "a" elencar "b" no Item III elenc "g" no Item IV, neste não preencher os demais campos abaixo assinalados.

V. Segundo o previsto na Lei 11.945/09 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente (s) que não seja(m) mais suscetível (is) a tratamento que sejam geradoras(s) de dano(s) anatômico (s) e/ou funcional (is) definitivo(s), especificando, segundo o Anexo da Lei 11.945/09, o(s) segmento (s) corporal (is) acometido(s), e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua qualificação:

Com base no exame médico se pode documentar

1) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integridade do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

(x) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

Em se tratando de encadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto".

(i) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

(x) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)

Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.154/74, modificado pelo art. 3º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais entre compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial:

1º Lesão Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

2º Lesão

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

3º Lesão

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

4º Lesão

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

Informações Complementares Apresentadas pelo Médico Examinador

Identificação do Médico Examinador
Nome do Médico: Geraldo Companhias Nunes
Registro no CRM: 24125
Local do Exame: Picos - PI
Data do Exame: 01/12/2012

Picos - PI 03/12/2012

G. Companhias Nunes

Assinatura do Médico Examinador - CRM

G. Companhias Nunes
CRM-PI 24125

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

Informações do Acidente

Sinistro: 2012570506

Nome da Vítima: Francisco Jose do Nascimento Sousa.

Local: Na PI de Novo Oriente - PI a Valença-PI, no município de Valença-PI.

Data do Acidente: 26/12/2010.

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Resultado da Avaliação do Médico Examinador

i) Há lesão cuja etiologia (origem inicial) seja exclusivamente decorrente de acidente pôs-sos com veículo automotor do qual testemunha?

(x) Sim () Não () Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas

Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no questionário

ii) Com base no quadro clínico atual da Vítima, faça registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informe:

Resposta: trauma no cotovelo direito e fratura do Pé direito.

Si) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporariamente cumprimentares, com o qual é documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, tornando-se assimetrias temporárias formadas na fase aguda do trauma.

Resposta: O paciente, vítima de queda de moto, sofreu trauma no cotovelo direito e fratura do 5° metatarso direito. Foi socorrido no Hospital regional Eustáquio Pomin, em Valença, onde foi medicado, immobilizado em seguida. Cerca de trinta dias depois retornou ao hospital e foi liberado para desmobilização. Atualmente o paciente relata dor, edema, falta de força e movimento no pé direito. Ao exame o paciente se encontra consciente orientado, membro superior orientado, membro inferior com cicatrizes cirúrgicas, com boa mobilidade, estabilizado e força motriz preservada. Pq: díntimo com calcândulo parcial na região distal lateral, com rigidez articular e falta de mobilidade; afere e passava ao S^o profundo.

iii) Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

b) Tratamentos: (x) Não () Sim

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação

b) Exames Complementares (x) Não () Sim

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com

- a) () Disfunções apenaas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível previsto para uma reabilitação

b) () Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima

Resposta: Cefosidade palpável na região dorsal lateral do pé, falta de movimento ativo e passivo no 5º pododáctilo direito.

Em caso de resposta afirmativa para "a" elencar "b" no Item III elenc "g" no Item IV, neste não preencher os demais campos abaixo assinalados.

V. Segundo o previsto na Lei 11.945/09 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente (s) que não seja(m) mais suscetível (is) a tratamento que sejam geradoras(s) de dano(s) anatômico (s) e/ou funcional (is) definitivo(s), especificando, segundo o Anexo da Lei 11.945/09, o(s) segmento (s) corporal (is) acometido(s), e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua qualificação:

Com base no exame médico se pode documentar

1) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integridade do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

(x) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

Em se tratando de encadramento como "parcial" informar se o dano é "completo" ou "incompleto".

(i) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

(x) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)

Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.154/74, modificado pelo art. 3º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais entre compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial:

1º Lesão Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

2º Lesão

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

3º Lesão

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

4º Lesão

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

Informações Complementares Apresentadas pelo Médico Examinador

Identificação do Médico Examinador
Nome do Médico: Geraldo Companhias Nunes
Registro no CRM: 24125
Local do Exame: Picos - PI
Data do Exame: 01/12/2012

Picos - PI 03/12/2012

Geraldo Companhias Nunes

Assinatura do Médico Examinador - CRM

Geraldo Companhias Nunes
CRM-PI 24125

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2012570506 **Cidade:** Valença do Piauí
Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA **Data do acidente:** 28/12/2010 **Natureza:** Invalidez
Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A **Prestadora:** SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda. **Emissor do parecer:** GALDINO LEONARDO
CRM do médico: 2466

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA NO COTOVELO DIREITO + FRATURA DO PÉ DIREITO

Descrição do exame pericial: CONSCIENTE E ORINETADO, MSD TRÓFICO, SEM CICATRIZES CIRÚRGICAS COM BOA MOBILIDADE, ESTABILIDADE E FORÇA MOTORA PRESERVADA. PÉ DIREITO CALOSIDADE PALPÁVEL NA REGIÃO DORSAL LATERAL DO PÉ DIREITO, RIGIDEZ ARTICULAR E FALTA DE MOVIMENTO ATIVO E PASSIVO NO 5º PODODÁCTILO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO COM IMOBILIZAÇÃO EVOLUIU COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PÉ DIREITO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PÉ DIREITO

Sequelas :

Data da perícia: 04/12/2012

Conduta mantida: Não

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: GERALDO GONÇALVES NUNES

UF do CRM do médico:

DANOS

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

Valor avaliado: 1.687,50

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/12/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05813-0

CONTA: 00000642217-9

Nr. Autenticação

BRADESCO101220120500000000002370581300000642217168750 PAGO



Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Regional Eustáquio Portela
Av. Santos Dumont, s/n – Centro – Valença do Piauí – PI – CEP 64300-000
CNPJ: 06.553.564/0011-00
Tele/Fax: (89) 3465-1369 / 3465-1015

DECLARAÇÃO NÃO INTERNADO

Declaro para os devidos fins, que o(a) Sr(a) **FRANCISCO JOSÉ NASCIMENTO DE SOUSA**, deu entrada no pronto socorro do Hospital Regional Eustáquio Portela de Valença do Piauí, no dia 28/12/2010 vitima de acidente de motocicleta, politraumatizado, com traumatismo craniano; traumatismo de cotovelo direito com luxação local; traumatismo abdominal; traumatismo de pé direito com fratura de 5º metatarso 1/3 distal e escoriações múltiplas pelo corpo não sendo necessário internação do mesmo.

Conforme laudo em anexo.

SEGURO
09 NOV 2012
DPVAT

Valença do Piauí, 02 de Fevereiro de 2011.

Meldys Oliveira Martins de Oliveira
Médico Ginecologista e Obstetra
CRM-PI 135472
CPF: 11.111.111-11

SUS**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ**
Hospital Regional Eustáquio Portela
PRONTO SOCORRO

Nome:	Francisco Fáci Noronha de Souza	Idade
Endereço:	R. Presidente de Alencar 10º (Vila União)	100
Dados Clínicos:	Pneumonia, Traumatismo craniano e contusão de estômago direito com suspeita de fratura, traumotrauma abdominal, traumotrauma	
Diagnóstico:	mo de pe direito com protrusão de 3º cíngulo, lesões múltiplas pelo corpo. <i>Avaliação oftalmológica</i>	
DATA	28/12/10	
		<i>M. Heloé Antônio Martins da Silva Clínico Geral II Neonatalogista CPF: 397.250-33-72</i>
		MÉDICO

SEGUR
09 NOV 2010
DPVAT

A
SEGURADORA LÍDER

DECLARAÇÃO PARA O DPVAT

Eu, FRANCISCO, JOSE DO NASCIMENTO SOUSA
RG.: _____ CPF: _____

Venho através desta informar a esta Seguradora que diante dos documentos que estão sendo solicitados, o^o abaixo:

Não houve atendimento pelo SAMU, Corpo de Bombeiros, Policia Militar, Policia Civil ou anjos do Asfalto.

O socorro foi feito por populares que passavam pelo local na hora do acidente e me levaram até o hospital.

Peço que esta Seguradora não me impeça de ter o direito no recebimento do seguro DPVAT, pois é um direito de todo acidentado, conforme vem sendo veiculado pela mídia, DETRAN e Policias Federal e Estadual nas estradas e cartazes.

Se existe dúvida com relação a minha condição de acidentado que apresenta hoje seqüelas por causa desse acidente, estarei a disposição dessa Seguradora, para ser periciado, cabendo a vocês a investigação e prova.

Minha declaração é a expressão da verdade e me responsabilizo criminalmente sob as penas da lei (Artigo 299 do Código Penal).

Valença do Piauí 28/DEZEMBRO/2010
LOCAL E DATA

Francisco José do Nascimento
ASSINATURA

SEGURO
09/12/2010
DPVAT

1- Francisco José do Nascimento
TEST. NOME E CPF 024.902.233-59

2- José da Silva Borges
TEST. NOME E CPF

DECLARAÇÃO PARA O DPVAT

Venho através desta declaração a esta seguradora que diante dos documentos que estão sendo solicitados, o abaixo:

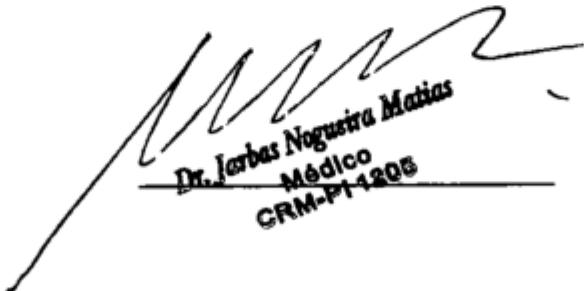
Não houve atendimento pelo SAMU, Corpo de Bombeiros, Policias Militar, Polícia Civil ou Anjos do Asfalto.

Peço que esta seguradora não impeça de ter o direito no recebimento do segurado DPVAT; pois é um direito de todo acidentado, conforme vem sendo veiculado pela mídia, DETRAN, Policia Federal e Estadual nas estradas e cartazes.

Se existe dúvida com relação a vítima e com o acidente que apresenta hoje seqüela por causa desse acidente, a vítima está disposição dessa seguradora, para ser periciado, cabendo a você a investigação e prova.

Minha declaração é a expressão da verdade e me responsabilizo criminalmente sob as penas da Lei (artigo 299 do Código Penal).

Valença do Piauí, 21 de Abril de 2010.


Dr. Jardas Nogueira Matias
Médico
CRM-PI 1205

SEGURO
09 NOV 2010
DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



X Francisco José do Nascimento Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 3.583.216

DATA DE
EXPEDIÇÃO 15/03/11

NOME

FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA

FILIAÇÃO

ALBANIZA FRANCISCA DE SOUSA
ANTONIO JOSÉ DO NASCIMENTO

NATURALIDADE

PIMENTEIRAS-PI

DATA DE NASCIMENTO

21/06/1993

DOC. ORIGEM MATRÍCULA: CERT.NASC.

07838601551996100018265000925010

EXP PIMENTEIRAS-PI 01/02/11

TERESINA - PI

061.974.023-00

ASSINATURA DO DIRETOR (MINISTRA)

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 89.250/83

INTERPOINT LIMA



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 061.974.023-00

Nome da Pessoa Física: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

Situação Cadastral: REGULAR

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 16:42:49 do dia 08/11/2012 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 73F9.1549.75A9.9CB4

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

SEGUNDO
09 NOV 2012
DRVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



X Francisco José do Nascimento Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 3.583.216

DATA DE
EXPEDIÇÃO 15/03/11

NOME

FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA

FILIAÇÃO

ALBANIZA FRANCISCA DE SOUSA
ANTONIO JOSÉ DO NASCIMENTO

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

PIMENTEIRAS-PI

21/06/1993

DOC. ORIGEM MATRÍCULA: CERT.NASC.

07838601551996100018265000925010

EXP PIMENTEIRAS-PI 01/02/11

TERESINA - PI

061.974.023-00

ASSINATURA DO DIRETOR (MINISTRO)

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83 - DECRETO Nº 89.250/83

CPF ↑

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



1004037

SEGUR
09 NOV 2010
DPVAT



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 061.974.023-00

Nome da Pessoa Física: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

Situação Cadastral: REGULAR

Dígito Verificador: 00

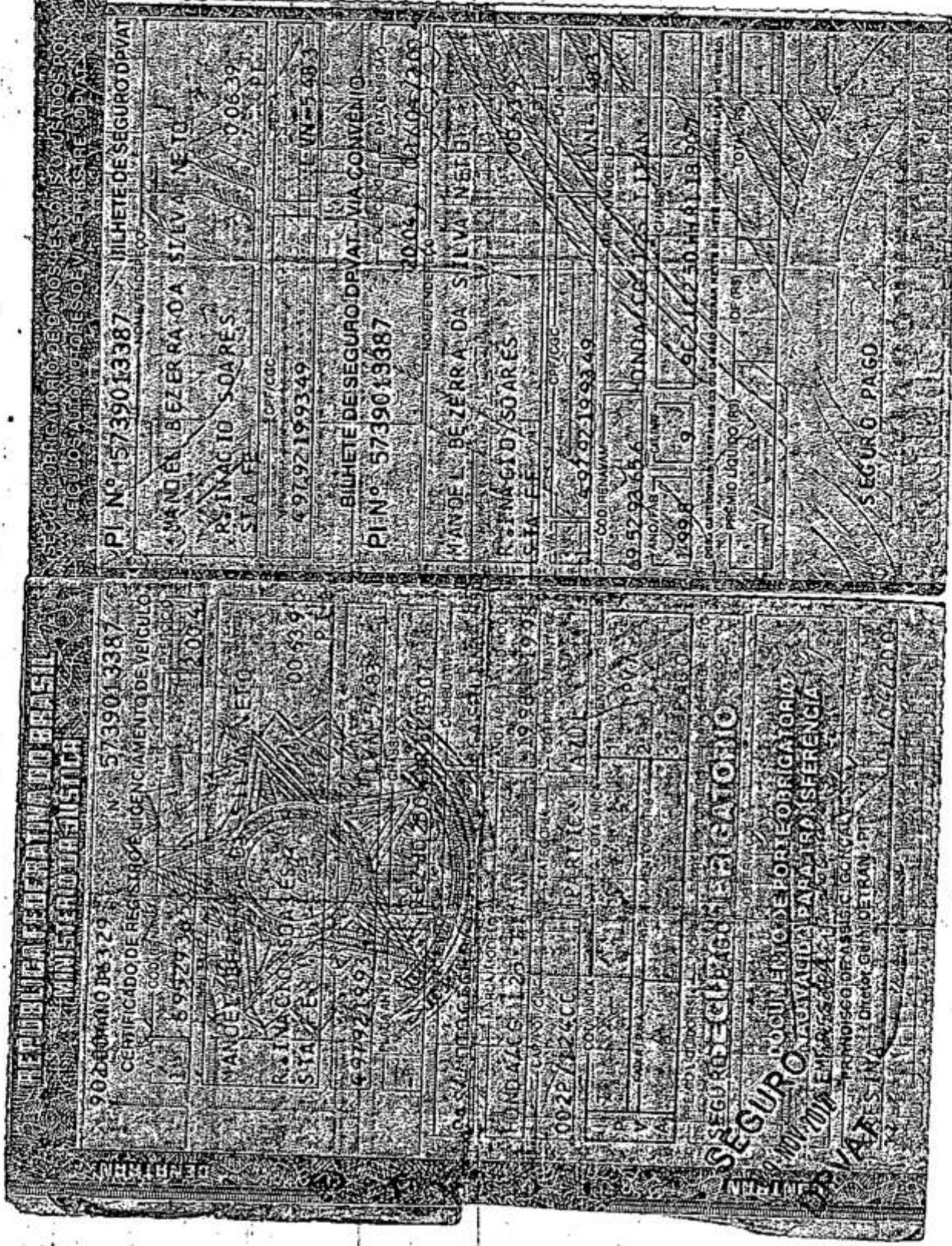
Comprovante emitido às: 16:42:49 do dia 08/11/2012 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 73F9.1549.75A9.9CB4

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

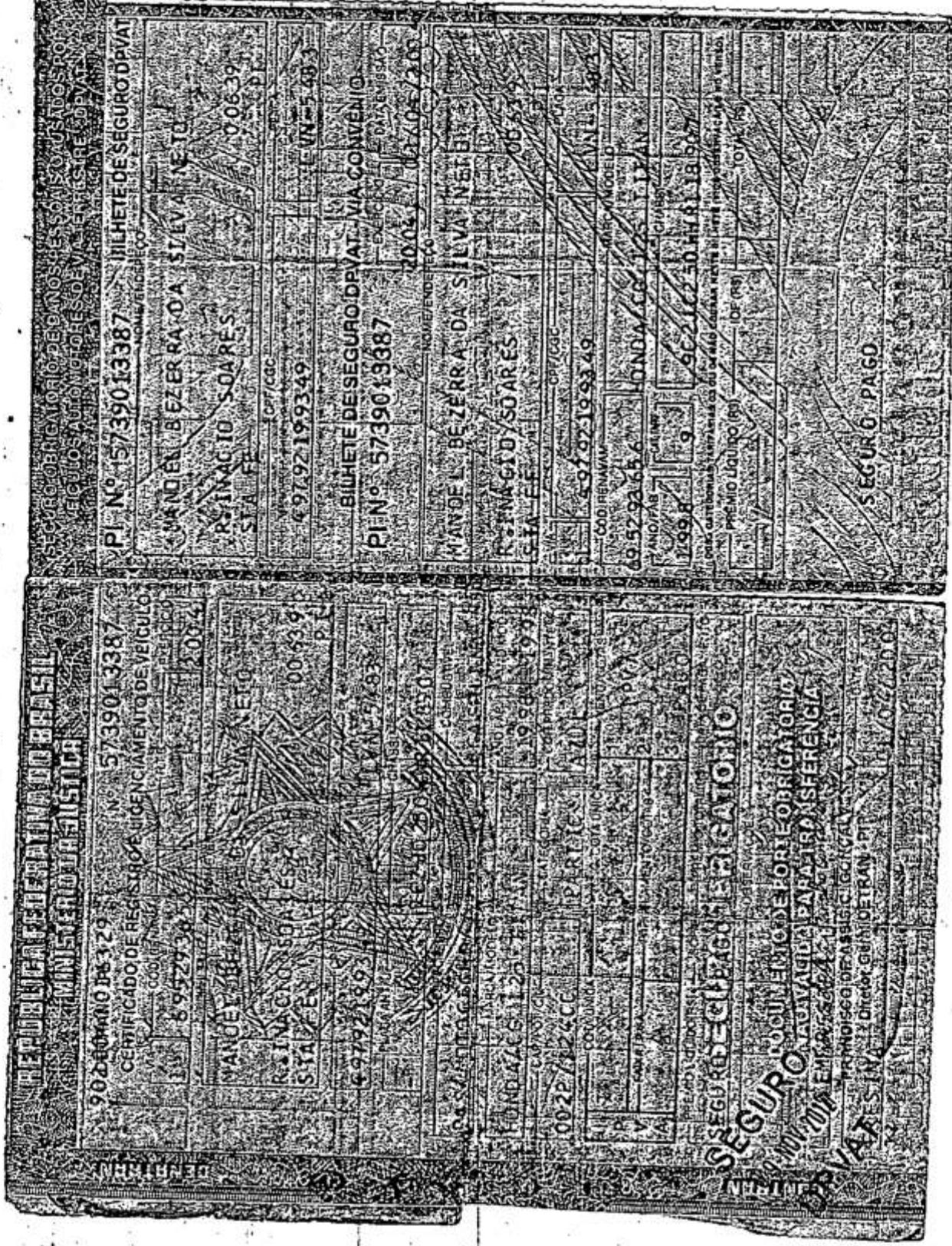
SEGUNDO
09 NOV 2012
DRVAT



OUT



* * 1004132 *



OUT



* * 1004132 *

SINISTRO

Número do Sinistro: 2012570506

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA
 CPF: 061.974.023-00
 Seguradora: BVA Seguros S/A

Data do Acidente: 28/12/2010
 Titular do CPF: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue	
Certidão de casamento	Dispensado	
Certidão de inexistência de IML	Entregue	
Certidão de nascimento	Dispensado	
Comprovação de ato declaratório	Dispensado	
Documentação médica-hospitalar	Entregue	
Documentos de identificação	Entregue	
DUT	Entregue	
Laudo do IML - Lesões corporais	Dispensado	
Outros	Entregue	
		OUTROS
		1004054
		

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Comentário
BENEFICIÁRIO - FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA		
Alvará judicial	Dispensado	
Autorização de pagamento	Entregue	
Comprovante de residência	Entregue	

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.dpvtseguro.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.

Portador da documentação entregue

Data: 09/11/2012
 Nome: CORREIOS
 CPF:

CORREIOS

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 09/11/2012 11:44
 Nome: Henrique Bezerra Nogueira Torres Lima
 CPF: 054.942.327-35

Henrique Bezerra Nogueira Torres Lima

Nº do Sinistro

Nº do Protocolo

**Seguro Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE**

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro CPVAT
www.seguradoralider.com.br
QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente / / / / / / Vítima

FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA

CPF

Seguradora

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome

 Vítima Representante Legal Terceiro
(especificar vínculo)

Endereço para Correspondência

nº Complemento Bairro

Cidade UF CEP Telefone para contato

Preencha com para documentação entreguePreencha com para documentação faltante**TIPO DE DOCUMENTO****DOCUMENTOS BÁSICOS**

- Registro da Ocorrência da expedição pelo autoridade policial.
- Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima
- CPF da vítima
- Comprovante de residência da vítima
- Autorização de Pagamento (válido se indenização preenchido anexo)

Em caso de vítima com até 16 anos, também devem ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial
- Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
- Na falta do laudo do IML documento da Secretaria de Segurança Pública informando a existência da vítima e localidade do evento
- Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento a que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma
- Termo de Curatela (caso de menor de 16 anos)
- Alvará Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- Procurador
- Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador
- CPF
- Comprovante de residência


ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias contados da data de recebimento da documentação completa e correta. A documentação deve ser encaminhada ao processo de análise do pedido de indenização. Acesse www.dpvatsseguro.com.br ou ligue para 0800-022-2204 de segunda a sábado, de 08h às 20h. A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 493.500,00 (quatrocentos e noventa e três mil e quinhentos reais), conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6.193/74.

PORRADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data / / / / / /

Nome *Francisco José do Nascimento Sousa*

Identidade _____

*C.T.P.S., CPF DA VIT.**AUT. PAGTO***RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA** Documentação recebida sem conferência

Data / / / / / /

Nome _____

Identidade _____

SINISTRO

Número do Sinistro: 2012570506

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA
 CPF: 061.974.023-00
 Seguradora: BVA Seguros S/A

Data do Acidente: 28/12/2010
 Titular do CPF: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue	
Certidão de casamento	Dispensado	
Certidão de inexistência de IML	Entregue	
Certidão de nascimento	Dispensado	
Comprovação de ato declaratório	Dispensado	
Documentação médica-hospitalar	Entregue	
Documentos de identificação	Entregue	
DUT	Entregue	
Laudo do IML - Lesões corporais	Dispensado	
Outros	Entregue	
		OUTROS
		1004054
		

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Comentário
BENEFICIÁRIO - FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA		
Alvará judicial	Dispensado	
Autorização de pagamento	Entregue	
Comprovante de residência	Entregue	

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.dpvtseguro.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.

Portador da documentação entregue

Data: 09/11/2012
 Nome: CORREIOS
 CPF:

CORREIOS

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 09/11/2012 11:44
 Nome: Henrique Bezerra Nogueira Torres Lima
 CPF: 054.942.327-35

Henrique Bezerra Nogueira Torres Lima

Nº do Sinistro

Nº do Protocolo

**Seguro Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE**

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro CPVAT
www.seguradoralider.com.br
QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente / / / / / / Vítima

FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA

CPF

Seguradora

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome

 Vítima Representante Legal Terceiro
(especificar vínculo)

Endereço para Correspondência

nº Complemento Bairro

Cidade UF CEP Telefone para contato

Preencha com para documentação entreguePreencha com para documentação faltante**TIPO DE DOCUMENTO****DOCUMENTOS BÁSICOS**

- Registro da Ocorrência da expedição pelo autoridade policial.
- Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima
- CPF da vítima
- Comprovante de residência da vítima
- Autorização de Pagamento (válido se indenização preenchido anexo)

Em caso de vítima com até 16 anos, também devem ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial
- Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
- Na falta do laudo do IML documento da Secretaria de Segurança Pública informando a existência da vítima e localidade do evento
- Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento a que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma
- Termo de Curatela (caso de menor de 16 anos)
- Alvará Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- Procurador
- Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador
- CPF
- Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias contados da data de recebimento da documentação completa e correta. A documentação deve ser encaminhada ao processo de análise do pedido de indenização. Acesse www.dpvatsseguro.com.br ou ligue para o número 0800-022-4204 de segunda a sábado, de 08h às 20h. A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 493.500,00 (quatrocentos e noventa e três mil e quinhentos reais), conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6.193/74.

PORRADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data / / / / / /

Nome *Francisco José do Nascimento Sousa*

Identidade _____

C.T.P.S., CPF DA VIT.

AUT. PAGTO

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA
 Documentação recebida sem conferência

Data / / / / / /

Nome _____

Identidade _____

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

- SEGURO DPVAT -

Nº DO SINISTRO:

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário 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, FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO SOUSA,
PORTADOR / A DO RG N° 3583.216 EXPEDIDO POR SSP- PI EM 15/03/011 E
CPF 061974023-00 / CNPJ ██████████-██████-███, PROFISSÃO ESTUDANTE
E RENDA MENSAL DE R\$ 0 - 0 - 0 - 00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR
REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO JOSE DO
NASCIMENTO SOUSA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO 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 237 Nº AGÊNCIA 05813-0 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-CORRENTE 0642217-9

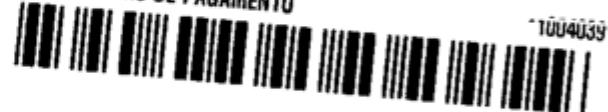
CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

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

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRA

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VE
Nº CONTA-POUPANÇA _____

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



10040039

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

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

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA-POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES
ACIMA DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL VALença - PI DATA 19/10/2012
ASSINATURA DO / A BENEFICIÁRIO / A Francisco Jose do Nascimento Sousa

SEGURO
DPVAT
19 NOV 2011

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 sequelas 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, tornando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - Susep).
- Para acompanhar o andamento do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204, de segunda a sábado, de 8h às 20h.
- 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.

DPNAT
09 NOV 2012
SEGURO

CONSULTA SALDO

Terr. RPPCD0001 Loja: 10.281.331/0001-13
Emissao: 11/09/2012 10:55:01
No. Autorizacao (NSU): 020910010257

Operador: 0000001859

Data: 11/09/2012 Hora de Brasilia: 10:50

*** SALDO CONTA FACIL ***

FRANCISCO JOSE DO N SOUSA
Agencia: 05813 Conta: 000000542217-9

TOTAL DISPONIVEL	21.20-
SALDO TOTAL	21.20-

Demonstrativo para simples conferencia
Sujeito a alteracoes ate o fin do dia.
Fone Facil - 0002 1122/0800 570 0022.
Atendimento 24 hs. ? dias por semana.
SAC - Alo Bradesco - 0800 704 8383.
Deficiente Auditivo/Fala 0800 7220099.
Atendimento 24 hs. ? dias por semana.
Ouvidoria - 0800 727 9933 das 8 as 18h.
segunda a sexta-feira, exceto feriado.

Ag. Bradesco : 932 - PICOS
Corresp. Banc.: 224 - DAGMED
NSU: 020915212225 Autent.: Acas: 792809

OVIDORIA BRADESCO
0800 727 9933



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE VALENÇA DO PIAUÍ



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 17/2011

REGISTRO DO ACIDENTE

Delegacia Responsável: Delegacia de Polícia Civil, em Valença do Piauí-PI.

Data e Hora: 13/01/2011, às 10 h 13.

Noticiante: FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO.

Endereço: Rua Areolino de Abreu, nº. 160, nesta cidade.

Fone:

DADOS DO ACIDENTE

Data e Hora: 28/12/2010, às 08 h 00 **Tipo de via:** Rodovia estadual **Zona:** Rural

Local: PI-120, sentido Novo Oriente-PI/Valença-PI, defronte a granja Moreira.

Condições Locais: via simples, com pavimentação, em bom estado de conservação, via sem sinalização, tracado em curvilíneo, perfil plano, período diurno, visibilidade boa, tempo bom.

DADOS DAS PESSOAS ENVOLVIDAS

Pessoa 1: Envolvido

Nome: Francisco José do Nascimento Sousa.

Doc.: CTPS nº. 078767, Serie nº. 00027-PI, Cert. Nasc. 9.250

Filiação: Antonio José do Nascimento e de Albaniza Francisca de Sousa.

Endereço: Rua Areolino de Abreu, nº. 160, nesta cidade.

Tipo: Condutor/vítima não fatal.

Data de Nasc: 21/06/1991.

Fone:

DADOS DOS VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Veículo 1: Motociclo

Marca/modelo: Honda/CG 150 TITAN ES **Cor:** Prata **Placa:** DVG-1568/Ribeirão Preto-SP

Ano fab./mod. 2006/07

Chassi: 9C2KC08507R028328

SEGURO
09-NOV-2018
DPVAT

09-NOV-2018

DPVAT

Licenciado em nome: PANAMERICANO ARRENDAMENTO MERCANTIL - CNPJ. 02682287/000102

Outras informações: O Noticiante conduzia o veículo no momento do acidente.

TESTEMUNHAS DO ACIDENTE

- NÃO INFORMADO

RUA EPAMINONDAS NOGUEIRA, Nº 1070, CENTRO - VALENÇA-PI - CEP: 64.300-000 - FONE: (89) 3465-2983





GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE VALENÇA DO PIAUÍ

HISTÓRICO DO ACIDENTE

O Noticiante afirmou que conduzia o V-1, pela citada rodovia estadual, quando em determinado momento daquele tráfego, o ponteiro do combustível acusou reserva, e ao acionar o registro do combustível com uma das mãos, se desequilibrou no momento em que trafegava em um trecho enpiçarrado, por conta da derrapagem do pneu dianteiro, provocando a perda do controle da direção veicular, vindo em seguida a cair sobre a pista de rolamento, juntamente com o motociclo; Que, no acidente, sofreu *poli traumatismo com traumatismo craniano, traumatismo de cotovelo direito com luxação local, traumatismo de abdômen, de pé direito com fatura de 5º. Metatarso de 1/3 distal e escoriações múltiplas pelo corpo* conforme consta em **RELATÓRIO MÉDICO**, e **FICHA DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO**, ora apresentados pelo noticiante.

Valença do Piauí-PI, 13 de janeiro de 2011.

NOTICIANTE: Ximenes José de Oliveira de Souza

Autoridade Policia/Escrivão *Ad hoc*:

Paulo Sérgio de Negreiros PI
RG. 10.10068-92/PMPI-Mat. 61713

SEGURO
09 NOV 2012
DPVAT

"As informações contidas neste B.O. de AT., são de inteira responsabilidade deste Comunicante, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPP)".



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL

CERTIDÃO DE NÃO EXISTÊNCIA IML, BOMBEIROS E ANJOS DO ASFALTO

O SD PM Paulo Sergio de Negreiros, Escrivão *Ad hoc*, da Delegacia de Polícia Civil de Valença do Piauí-PI, no uso de suas atribuições legais e etc..., CERTIFICA para os fins de recebimento de Seguro DPVAT, que a pessoa de **FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO** (vítima não fatal), CTPS nº. 078767, Serie nº. 00027-PI, Cert. Nasc. 9.250, residente na Rua Areolino de Abreu, nº. 160, nesta cidade; no dia **28/12/2010, por volta das 08h 00**; sofreu o acidente automobilístico ora em registro, descrito no B.O.T. nº 17/2011, dos arquivos desta Unidade Policial. Certifico ainda que, na circunscrição não possui IML – Instituto Médico Legal, BOMBEIROS, ANJOS DO ASFALTO ou outros órgãos competentes, para prestar socorros às vítimas de acidentes automobilísticos, bem como para realização de outras perícias que os casos requeiram.

DADO E LAVRADO, nesta cidade de Valença do Piauí, Estado do Piauí, na Delegacia de Polícia Civil, aos treze (13) dias do mês de janeiro (01) do ano de dois mil e onze (2011).

Paulo Sergio de Negreiros
RG. 10.10032-92/PMPI-Mat. 11

Escrivão *Ad hoc*:

SEGURO
09 NOV 2011
DPVAT

CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML

1004029





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA, portador (a) do RG nº. 3583216, e CPF nº. 061 974 023-00, venho através da presente, declarar a quem interessar possa que não possui em meu nome, nenhum comprovante de residência de concessionárias de Serviços públicos. Por este motivo venho declarar sob as penas da Lei e repetirei em juízo de necessário for que, resido no endereço: RUA AREOLINO DE ABREU nº 160

Bairro: CENTRO Cidade VALÉNCIA DO PIAUÍ
UF: PB Cep 64300,00 Telefone: (88) 3465-1226
(88) 9975-4472

Para que surta os efeitos desejados, assino o presente.

Valéncia do Piauí 05 FEVEREIRO 2011

X Francisco José do Nascimento Sousa
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) BENEFICIARIO

SEGURO
09 NOV 2010
DPVAT



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO SOUSA, portador (a) do RG nº. 3583216, e CPF nº. 061 974 023-00, venho através da presente, declarar a quem interessar possa que não possui em meu nome, nenhum comprovante de residência de concessionárias de Serviços públicos. Por este motivo venho declarar sob as penas da Lei e repetirei em juízo de necessário for que, resido no endereço: RUA AREOLINO DE ABREU nº 160

Bairro: CENTRO Cidade: VALÉNCIA DO PIAUÍ
UF: PB Cep 64300,00 Telefone: (88) 3465-1226
(88) 9975-4472

Para que surta os efeitos desejados, assino o presente.

Valéncia do Piauí 05 FEVEREIRO 2011

X Francisco José do Nascimento Sousa
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) BENEFICIARIO

SEGURO
09 NOV 2010
DPVAT