

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: 20/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00755

CONTA: 000000020453-3

Nr. da Autenticação C261948241D9502D

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200091844 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA **Data do acidente:** 25/11/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: OMBRO E- FRATURA DE CLAVÍCULA

Descrição do exame físico: DOR, LIMITAÇÃO À ELEVAÇÃO ACIMA DA LINHA DOS OMBROS. LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MÉDIA INTENSIDADE.

Resultados terapêuticos: PERICIADA APRESENTA CONSOLIDAÇÃO COM SEQUELAS.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 17/03/2020

Conduta mantida:

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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 26 de Março de 2020

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200091844**

Vítima: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Data do Acidente: 25/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENARLY LENILSON LUCIO DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

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

Recebedor: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000755

Conta: 0000020453-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CÍRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, da seguradora e scatofeira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1590 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 80 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 31 05 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 31

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelecido a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/SIBIC/RECAWE/DO/DO/01/INICIAL.ASPX?1=1&0=1&0=0&0=2&0=3&0=4>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e de feita de renda-mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, para determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZADA E BESSEGURADO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEMA POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APPLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PRÉVISTAS NA LEI N°9.035/95.

Pelo exposto, eu Renathy Lenilton Lucio da Silva
Inscrito (a) no CPF/CNIB 074 999 384-40, na qualidade de Procurador (a) / Intermidiário (a) do Beneficiário
Angelica Sonally P. de Souza inscrita (a) no CPF sob o N° 046 631 753-30
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da vítima Angelica Sonally P. de Souza
Inscrito (a) no CPF sob o N° 046 631 753-30, conforme determinação da Circular Susep 445/12;
Declara Profissão: Reclamou; Renda: Reclamou e apresente os documentos comprobatórios
 Recuso informar:

Declaro que não é devedor de penas da lei e para fins da prova de residência junto à Seguradora Lider/DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Rua Coronel George</u>	Número:	<u>330</u>	Complemento:	<u>Casa</u>
Bairro:	<u>Jato de Concessão</u>	Cidade:	<u>Floripa</u>	Estado:	<u>SC</u>
E-mail:	<u> Não Possuo</u>				CEP (DDCI): <u>59600-200</u>
					TEL (DDCI): <u>(84) 99827-0066</u>

Local e Data: Floripa - SC 15/02/19

Renathy Lenilton lucio da Silva
Assinatura do Declarante



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 53393 - ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA (29 a 1 m 7 d)

Nascimento: 18/10/1990

Natural: QUIXERE.BRASIL

CNS: 700505737876454

CPF: 04663775330

Sexo: F Cor: PARDA

Mãe: MARIA ELENI PEREIRA DE SOUSA

Prof:

Logradouro: CORONEL GURGEL, 110

Pai: ANTONIO FERNANDES DE SOUSA

CEP: 59600322

Bairro: ALTO DA CONCEICAO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.92136063

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: SAMU

Classificação:
25/11/2019 17:19:53

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTORIA - EXAME FISICO

Queixas: COLISAO MOTO-CARRO, DOR EM REGIÃO CLAVICULAR E

Hora: 17:53

Paciente vítima de colisão carro-moto na estrada de 30 m. a. sobre pista
pavimentada no momento do acidente. Foi atendida pelo SAMU 04/11/2019.
Nega ingestão de medicamentos. Nega rebatimento do nível da cintura lombar.
Nega dor nas costas. Nós apresenta feridas livres ou aberturas de suspeita
fractura.

- A. Vias Aéreas: Pélvica, sem lesões ósseas
- B. Vias Digestivas: sem lesões ósseas
- C. Hemorrágicas ósseas: Pélvica, L1, BNP, sem Sepsis
- D. Oligocondroplasia: articulações: pélvica, L1, BNP, sem lesões ósseas
- E. Lesões ósseas em membros inferiores

Diagn. Inicial: Trauma

PRESCRIÇÃO:

Solicito Rx de clavícula esquerda + avaliação do oito
peleira/traumatologista

VIA

HORÁRIO

ASSINT.

3.000mg grx dia coluna T12-L1-L2-L3-L4-L5

1.000mg + 2ml ABID, EV, agm C

0.500mg Zanamivir - am 18h 11h30, EV, agm C

18h (24h)

HOSPITAL REGIONAL TARCISO MAIA	
ESTA CONFORME O ORIGINAL	
SAMU MOSSORO 25/11/2019	
Assinatura: _____	
SAMU/ARQUIVO	

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID _____ Proc. _____ Data: ____ / ____ /19. Hr: ____ : _____ Médico: _____

*Gerado via SX por FRANCISCA VALÉRIA DE MEDEIROS. Impresso em 25 de Novembro de 2019.
(Assinar e
Carimbar)

Protocolos

U. fez os seguintes de
notas as da 1ª reunião +
captura clavicular P
necessária ok

pe cor se 115 mm
clavicular P
típica + alta


Dr. Tarcísio Maia
Médico Especialista
C.R.P. 0892

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 03/01/2019
B110
SAME / ARQUIVO



Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Menezes, 150, Bairro, Natal - RN CEP 50025-260
CNPJ 00.024.130/0001-01 | Inscrição Estadual: 201550189-0 | www.energisa.com.br

DADOS DO CLIENTE
LUZIMAR FRANCISCO DA SILVA

CBF: 108.135.914-02

ENFOQUE DA UNIGABA CONTEMPORÂNEA

ACTO DA CONCEIÇÃO/ÁREA URBANA
MOSSORÓ/RN
59650-200

CLARESCA
RESIDENCIAL

20/11/2019 09:33:18 178.128.100.19

0477244013 11/2019
31/12/2019 09/12/2019

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	361.000000	0,78591151	285,31
Acréscimo Bandeira VERDELA			0,02
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,09
Contrib. Imp. Pólitica Municipal		W	22,16
.....
TOTAL DA FOLHA			290,40

PERÍODO	DETALLE	VALORES	COMPENSACIÓN
NOV-19	351		
DEC-19	364		
JAN-20	324		
FEB-20	314		
MAR-20	334		
ABR-20	211		
MAY-20	355		
JUN-20	300		
JUL-20	242		
AGO-20	327		
SEPT-20	355		
OCT-20	361		
NOV-20	380		
DEC-20	380		
JAN-21	380		
FEB-21	380		
MAR-21	380		
ABR-21	380		
MAY-21	380		
JUN-21	380		
JUL-21	380		
FEB-22	380		
MAR-22	380		
ABR-22	380		
MAY-22	380		
JUN-22	380		
JUL-22	380		
FEB-23	380		
MAR-23	380		
ABR-23	380		
MAY-23	380		
JUN-23	380		
JUL-23	380		
FEB-24	380		
MAR-24	380		
ABR-24	380		
MAY-24	380		
JUN-24	380		
JUL-24	380		
FEB-25	380		
MAR-25	380		
ABR-25	380		
MAY-25	380		
JUN-25	380		
JUL-25	380		
FEB-26	380		
MAR-26	380		
ABR-26	380		
MAY-26	380		
JUN-26	380		
JUL-26	380		
FEB-27	380		
MAR-27	380		
ABR-27	380		
MAY-27	380		
JUN-27	380		
JUL-27	380		
FEB-28	380		
MAR-28	380		
ABR-28	380		
MAY-28	380		
JUN-28	380		
JUL-28	380		
FEB-29	380		
MAR-29	380		
ABR-29	380		
MAY-29	380		
JUN-29	380		
JUL-29	380		
FEB-30	380		
MAR-30	380		
ABR-30	380		
MAY-30	380		
JUN-30	380		
JUL-30	380		
FEB-31	380		
MAR-31	380		
ABR-31	380		
MAY-31	380		
JUN-31	380		
JUL-31	380		
FEB-32	380		
MAR-32	380		
ABR-32	380		
MAY-32	380		
JUN-32	380		
JUL-32	380		
FEB-33	380		
MAR-33	380		
ABR-33	380		
MAY-33	380		
JUN-33	380		
JUL-33	380		
FEB-34	380		
MAR-34	380		
ABR-34	380		
MAY-34	380		
JUN-34	380		
JUL-34	380		
FEB-35	380		
MAR-35	380		
ABR-35	380		
MAY-35	380		
JUN-35	380		
JUL-35	380		
FEB-36	380		
MAR-36	380		
ABR-36	380		
MAY-36	380		
JUN-36	380		
JUL-36	380		
FEB-37	380		
MAR-37	380		
ABR-37	380		
MAY-37	380		
JUN-37	380		
JUL-37	380		
FEB-38	380		
MAR-38	380		
ABR-38	380		
MAY-38	380		
JUN-38	380		
JUL-38	380		
FEB-39	380		
MAR-39	380		
ABR-39	380		
MAY-39	380		
JUN-39	380		
JUL-39	380		
FEB-40	380		
MAR-40	380		
ABR-40	380		
MAY-40	380		
JUN-40	380		
JUL-40	380		
FEB-41	380		
MAR-41	380		
ABR-41	380		
MAY-41	380		
JUN-41	380		
JUL-41	380		
FEB-42	380		
MAR-42	380		
ABR-42	380		
MAY-42	380		
JUN-42	380		
JUL-42	380		
FEB-43	380		
MAR-43	380		
ABR-43	380		
MAY-43	380		
JUN-43	380		
JUL-43	380		
FEB-44	380		
MAR-44	380		
ABR-44	380		
MAY-44	380		
JUN-44	380		
JUL-44	380		
FEB-45	380		
MAR-45	380		
ABR-45	380		
MAY-45	380		
JUN-45	380		
JUL-45	380		
FEB-46	380		
MAR-46	380		
ABR-46	380		
MAY-46	380		
JUN-46	380		
JUL-46	380		
FEB-47	380		
MAR-47	380		
ABR-47	380		
MAY-47	380		
JUN-47	380		
JUL-47	380		
FEB-48	380		
MAR-48	380		
ABR-48	380		
MAY-48	380		
JUN-48	380		
JUL-48	380		
FEB-49	380		
MAR-49	380		
ABR-49	380		
MAY-49	380		
JUN-49	380		
JUL-49	380		
FEB-50	380		
MAR-50	380		
ABR-50	380		
MAY-50	380		
JUN-50	380		
JUL-50	380		
FEB-51	380		
MAR-51	380		
ABR-51	380		
MAY-51	380		
JUN-51	380		
JUL-51	380		
FEB-52	380		
MAR-52	380		
ABR-52	380		
MAY-52	380		
JUN-52	380		
JUL-52	380		
FEB-53	380		
MAR-53	380		
ABR-53	380		
MAY-53	380		
JUN-53	380		
JUL-53	380		
FEB-54	380		
MAR-54	380		
ABR-54	380		
MAY-54	380		
JUN-54	380		
JUL-54	380		
FEB-55	380		
MAR-55	380		
ABR-55	380		
MAY-55	380		
JUN-55	380		
JUL-55	380		
FEB-56	380		
MAR-56	380		
ABR-56	380		
MAY-56	380		
JUN-56	380		
JUL-56	380		
FEB-57	380		
MAR-57	380		
ABR-57	380		
MAY-57	380		
JUN-57	380		
JUL-57	380		
FEB-58	380		
MAR-58	380		
ABR-58	380		
MAY-58	380		
JUN-58	380		
JUL-58	380		
FEB-59	380		
MAR-59	380		
ABR-59	380		
MAY-59	380		
JUN-59	380		
JUL-59	380		
FEB-60	380		
MAR-60	380		
ABR-60	380		
MAY-60	380		
JUN-60	380		
JUL-60	380		
FEB-61	380		
MAR-61	380		
ABR-61	380		
MAY-61	380		
JUN-61	380		
JUL-61	380		
FEB-62	380		
MAR-62	380		
ABR-62	380		
MAY-62	380		
JUN-62	380		
JUL-62	380		
FEB-63	380		
MAR-63	380		
ABR-63	380		
MAY-63	380		
JUN-63	380		
JUL-63	380		
FEB-64	380		
MAR-64	380		
ABR-64	380		
MAY-64	380		
JUN-64	380		
JUL-64	380		
FEB-65	380		
MAR-65	380		
ABR-65	380		
MAY-65	380		
JUN-65	380		
JUL-65	380		
FEB-66	380		
MAR-66	380		
ABR-66	380		
MAY-66	380		
JUN-66	380		
JUL-66	380		
FEB-67	380		
MAR-67	380		
ABR-67	380		
MAY-67	380		
JUN-67	380		
JUL-67	380		
FEB-68	380		
MAR-68	380		
ABR-68	380		
MAY-68	380		
JUN-68	380		
JUL-68	380		
FEB-69	380		
MAR-69	380		
ABR-69	380		
MAY-69	380		
JUN-69	380		
JUL-69	380		
FEB-70	380		
MAR-70	380		
ABR-70	380		
MAY-70	380		
JUN-70	380		
JUL-70	380		
FEB-71	380		
MAR-71	380		
ABR-71	380		
MAY-71	380		
JUN-71	380		
JUL-71	380		
FEB-72	380		
MAR-72	380		
ABR-72	380		
MAY-72	380		
JUN-72	380		
JUL-72	380		
FEB-73	380		
MAR-73	380		
ABR-73	380		
MAY-73	380		
JUN-73	380		
JUL-73	380		
FEB-74	380		
MAR-74	380		
ABR-74	380		
MAY-74	380		
JUN-74	380		
JUL-74	380		
FEB-75	380		
MAR-75	380		
ABR-75	380		
MAY-75	380		
JUN-75	380		
JUL-75	380		
FEB-76	380		
MAR-76	380		
ABR-76	380		
MAY-76	380		
JUN-76	380		
JUL-76	380		
FEB-77	380		
MAR-77	380		
ABR-77	380		
MAY-77	380		
JUN-77	380		
JUL-77	380		
FEB-78	380		
MAR-78	380		
ABR-78	380		
MAY-78	380		
JUN-78	380		
JUL-78	380		
FEB-79	380		
MAR-79	380		
ABR-79	380		
MAY-79	380		
JUN-79	380		
JUL-79	380		
FEB-80	380		
MAR-80	380		
ABR-80	380		
MAY-80	380		
JUN-80	380		
JUL-80	380		
FEB-81	380		
MAR-81	380		
ABR-81	380		
MAY-81	380		
JUN-81	380		
JUL-81	380		
FEB-82	380		
MAR-82	380		
ABR-82	380		
MAY-82	380		
JUN-82	380		
JUL-82	380		
FEB-83	380		
MAR-83	380		
ABR-83	380		
MAY-83	380		
JUN-83	380		
JUL-83	380		
FEB-84	380		
MAR-84	380		
ABR-84	380		
MAY-84	380		
JUN-84	380		
JUL-84	380		
FEB-85	380		
MAR-85	380		
ABR-85	380		
MAY-85	380		
JUN-85	380		
JUL-85	380		
FEB-86	380		
MAR-86	380		
ABR-86	380		
MAY-86	380		
JUN-86	380		
JUL-86	380		
FEB-87	380		
MAR-87	380		
ABR-87	380		
MAY-87	380</		

CONJUNTO ASSOCIATIVO	VALOR APROXIMADO	LIMITE PERMITIDO		LIMITE ANUAL	VALOR HONORÁRIO [M] LIMITE DE MARCHA LIMITE EXIGIDO
		LIMITE PERMITIDO	LIMITE PERMITIDO		
RIC	0,00	3,65	9,21	19,85	220
RC	0,00	3,23	6,47	12,35	202
IC	1,00	3,73	0,50	0,00	7,31



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 08h às 20h)

Centrais e ligações metropolitanas: 4020-2596 / Outros países: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 04 | Central de Ouvidoria: 0800 021 91 91

Eu, Renaly Lenilson Lucio da Silva

RG nº 002363893, data de expedição 03/12/14

Órgão SSP - RJ, CPF nº 074999384-40

venho perante a este instrumento declarar que não possui comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praca)	<u>Rua Coronel Gurigel</u>
Número	<u>1330</u>
Apto/Complemento	<u>503a</u>
Bairro	<u>Alto da Conceição</u>
Cidade	<u>Morro</u>
Estado	<u>RJ</u>
CEP	<u>29600-200</u>
Tel. de contato	<u>(84) 99380-5480</u>
E-mail	<u>Não possui</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data:

Morro - RJ 31/02/14

Renaly Lenilson Lucio da Silva

Assinatura do Declarante





SOM

Diretor Técnico:
Dr. Manoel Fernandes da Silveira
CRM Nº - 2999 RQE Nº - 1350

DR. GILSON Queiroz
CRM/RN 9231
Ortopedia e Traumatologia
EOT - 14690

Angélica Sonney P. da Silveira,
29 m/s

④ Ponto fixo fáscia

- Ponto fixo feito em 25/11/2019, et fáscia em OI-
BIO fixando, sem angulo-
am de fáscia no crânio.
- Sistim a massagem el-
eptagico (osteossintese e pul-
e profundos) 2-3 semanas, mas o
ponto.
- Ponto fixo fáscia / crânio 25
m/s (medida na PBM).

Rua Pedro Velho, 320 - Sala 04 - Santo Antonio - Mossoró/RN
CNPJ: 54.2.999-3227 - E-mail: som-ortopedia10@hotmail.com
CNPJ: 14.063.305/0001-57

09/03/2020



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais estudos científicos, acesse o site www.togoreducational.com, que entra em contato através de um e-mail: tozero@uol.com.br.

Central de Atendimento (para consultas sobre identificações e orientações, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais 01020-085 Mato Grosso/MS/Brasil 0020-1596 / Outras reg/ões: 0380 022 22 04

SAC para deficientes auditivos e surdos: 0800 022 81 82 | SAC para deficientes auditivos e de fala: 0800 022 11 05 | Central Divulgação: 0800 022 91 30

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelecido a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.suscp.gov.bn/BRISTOLREGWEB/DOCS/BRISTOL..ASPX?ID=1&CDOCID=28638>

A Circular SUSEP nº 145/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e de fato de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, para o preenchimento da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao CDAP.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSSEGURADO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRALISTA DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TÉM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APPLICATE PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS Ocorrências SUSPEITAS DE ATIVIDADES ELÉCTICAS PRÉVISTAS NA LBI N°9.013/98.

Pelo exposto, eu Renato Lenilson Lucio da Silva

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 074.999.384-40 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Angelica Sonally P. de Souza inscrita (a) no CPF sob o N° 046.631.753-30
do sinistro de DPVAT cobertura Invalides da vítima Angelica Sonally P. de Souza

Inscrito (a) no CPF sob o N° 046631153 / 30, conforme determinação da Circular Subsep 465/12;

Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10438, de 26/04/02



COSERN

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Av. Presidente Vargas, 450, Centro, Natal - RN CEP 50025-000
CNPJ 08.329.136/0001-81 | Fone: 51.20156784 | www.cosern.com.br

dados do cliente

LUZIMAR FRANCISCO DA SILVA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CPF: 108.135.914-00

ALTO DA CONCEIÇÃO/REAL URBANA

MOSSORÓ/RN

58600-220

**CHARACTERÍSTICA
RESIDENCIAL**

RESIDENCIAL



COSERNE

DADOS DO CLIENTE
LUZ: MAR FRANCISCO DA SILVA

1990-09-06 09:45:10.000000000 1990-09-06 09:45:10.000000000

CPF 209 136 934-00

ALTO DA CONCEIÇÃO/ÁREA URBANA

ခုခံခွဲချေခံခွဲ
EPOLENTEN

ALTO DA CONCEIÇÃO/PE/04/EPN
MOSSORÓ/RN
59602-200

032709345 09/11/2019

0471249015 11/12/2019

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Acre (KWh)	261.000000	0,75821461	198,31
Acréscimo Bandeira AZUL/VERMELHA			0,02
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,08
Correção Fazenda Pública Municipal			22,10

TOTAL DA FATURA 299,40

Nº DO PRODUTO	TIPO DA FUNDIDA	ANTERIOR		ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (MM)
		DATA	LEITURA						
2180612000	CAT	08/10/2019	25.000,00	07/11/2019	25.303,00	70	1,00000		351,00

DETALHAMENTO DESCRIÇÃO	VALORES MOVIMENTOS	UNIDADE MENSAL	UNIDADE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENTATIVA INDIVIDUAL (R\$)		UNIDADE VARIAÇÃO (%)
					MÍNIMO	MÁXIMO	
DIG	0,00	0,05	0,81	1,00		220	
FIC	0,00	1,73	3,47	4,00			
HC	0,00	2,77	0,00	0,00			



SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 722

Mossoró 04 de Dezembro de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário: **ANGELICA SONALLY PEREIRA SOUSA, 29 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Carro

Data da Ocorrência: 25/11/2019

Local da ocorrência: Rua: Alfredo Fernandes, Centro prox. a Igreja São Vicente.

Viatura: Bravo – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01

Hora do Chamado: 17h 00min.

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

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Renarly Lenilson Lucio da Silva, 28 anos, portador de RG: 002.363.891.**

Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA SAMU / SAMU
MAT: 58682-1

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

Dixon Fradik Meireiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor Geral do **SAMU/ Mossoró**



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do cadastro na ASL:

3 - CPF da vítima: 046 631 753 - 30

4 - Nome completo da vítima:

Angelica Sonally P. de Souza

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAZ DA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (PAIS/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR EUSEP NR.845/2022

5 - Nome completo: Angelica Sonally Pereira de Souza

6 - CPF: 046631753-30

7 - Profissão:

8 - Endereço:

Rua Conde Guige

9 - Número:

3130

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

12 - Cidade:

Monteiro

13 - Estado:

14 - CEP:

59600-200

15 - Díriti:

16 - Telefone:

Não Possui

(81) 99127 0066

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE DA 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 (ANEXO CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECLUSO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.090,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 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 (257) Itaú (349)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0155

CONTA: 20453

3

(Inserir o dígito de verificação) (Inserir o dígito de verificação)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Inserir o dígito de verificação) (Inserir o dígito de verificação)

Autólio a Seguradora Lider 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, o consentimento, após a vigência do crédito, quitação total da 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 da indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), tendo em vista:

- 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 com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento do 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, ao custo da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do 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 resultada ao envio de contestação médica, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado: Solteiro Casado (ou casado) Divorciado Separado judicialmente Viúvo. 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou compaixheiro(a): Sim Não. 27 - Se a vítima deixou compaixheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima: Sim

29 - Se tiver filhos, informar

30 - Vítima deixou

Sim

31 - Vítima: Sim

32 - Se tiver irmãos, informar

Sim

20 - Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou

Sim

34 - Vítima deixou

Sim

18 - Vivos: Falecidos:

35 - Vítima deixou

Sim

36 - Vítima deixou

Sim

16 - Vivos: Falecidos:

37 - Vítima deixou

Sim

38 - Vítima deixou

Sim

14 - Vivos: Falecidos:

39 - Vítima deixou

Sim

40 - Vítima deixou

Sim

12 - Vivos: Falecidos:

41 - Vítima deixou

Sim

42 - Vítima deixou

Sim

10 - Vivos: Falecidos:

43 - Vítima deixou

Sim

44 - Vítima deixou

Sim

8 - Vivos: Falecidos:

45 - Vítima deixou

Sim

46 - Vítima deixou

Sim

6 - Vivos: Falecidos:

47 - Vítima deixou

Sim

48 - Vítima deixou

Sim

4 - Vivos: Falecidos:

49 - Vítima deixou

Sim

50 - Vítima deixou

Sim

2 - Vivos: Falecidos:

51 - Vítima deixou

Sim

52 - Vítima deixou

Sim

0 - Vivos: Falecidos:

53 - Vítima deixou

Sim

54 - Vítima deixou

Sim

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

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

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo): _____

40 - Local e Data: _____

Angelica Sonally Pereira
de Souza

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

de Souza

16/07/2016 - RW 37132139

Assinatura da testemunha

39 - 23 - 1º Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - 2º - Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

41 - 2º - Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

TPS.001 V002/2019



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 1106819

1 - LOCAL E DATA

Local RUA ALFREDO FERNANDES Bairro CENTRO
Cidade/UF 10550-000 P. Ref. IGREJA SAO VICENTE
Data 25/11/2019 Hora do acidente 14:15 Hora do registro 17-20/11 Dia da semana SEGUNDA 12

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento - Atropelamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi QGT-4030 Cidade Mossoró UF RN
 Marca/Mod. YU4/UP TAKE MCV Cor PRATA Ano 2011/2012
 Proprietário ELISMAURE BATISTA DE SOUZA Nº de Ocupantes 2
 Condutor ELISMAURE BATISTA DE SOUZA Data de Nasc. 21/09/1983
 Endereço RUA ALFREDO RIO BRANCO N° 2239 Fone 99620-4275
 Bairro CENTRO Cidade Mossoró UF RN
 CPF N° 956.177.723-49 CNH N° 06899531749 Validade 11/105/2022 Categoria B
 Local de Trabalho CLINICA FEDERAL Fone 99620-6255
 End. RUA 29 ALBERTO JUNIOR N° S/N Bairro CENTRO Cidade Mossoró

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi QY4 3026 Cidade Mossoró UF RN
 Marca/Mod. YU4/UP TAKE MCV Cor PRATA Ano 2012/2012
 Proprietário LENNON LUCAS DA SILVA Nº de Ocupantes 2
 Condutor LENNON LUCAS DA SILVA Data de Nasc. 23/10/1999
 Endereço RUA COLONEL GUARIZ N° 110 Fone 99924-6618
 Bairro CENTRO Cidade Mossoró UF RN
 CPF N° 079.999.184-42 CNH N° 04894841105 Validade 01/102/2019 Categoria AD
 Local de Trabalho CLINICA DIFESA MOS Fone 99923-6612
 End. RUA JUVENTIN LAMMINKA 6 Bairro CENTRO Cidade Mossoró

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
 Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
 Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
 Condutor _____ Data de Nasc. _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
 Local de Trabalho _____ Fone _____
 End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
 Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
 Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
 Condutor _____ Data de Nasc. _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
 Local de Trabalho _____ Fone _____
 End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

**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: 3200091844
Nome do(a) Examinado(a): Angelica Sonally Pereira de Sousa
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Coronel Gurgel, 1110
Alto da Conceicao Mossoro RN CEP: 59600-200

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / CE] 20070908154

Data local do acidente: [25/11/2019]

Data local do exame: [17/03/2020] Mossoró [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

OMBRO E- FRATURA DE CLAVÍCULA

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

Tratamento: OMBRO E- FRATURA DE CLAVÍCULA - OSTEOSSÍTESE

Data da Alta: 09/03/2020

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

DOR, LIMITAÇÃO À ELEVAÇÃO ACIMA DA LINHA DOS OMBROS. LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MÉDIA INTENSIDADE.

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

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

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

DOR, LIMITAÇÃO À ELEVAÇÃO ACIMA DA LINHA DOS OMBROS. LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MÉDIA INTENSIDADE.

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 o 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"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

(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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

OMBRO - Lado Esquerdo

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

% 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 à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dra. Elizabeth Fillard Tonello
CPF - 045.150.159-40
CRM/RN - 9707



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° do anúncio ou ASL: 3 - CPF da Vítima: 4 - Nome completo da Vítima: Angelica Sonally P. de Souza

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP ANEXO/2010

5 - Nome completo: 6 - CPF: 046637753-30
 7 - Profissão: 8 - Endereço: Rua Coronel Gurjel
 11 - País: 12 - Cidade: Manaus
 15 - E-mail: Não Possuo
 13 - Número: 14 - CEP: 59600-200
 16 - Tel.: (84) 499270066

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 6 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 deexo (ANEXAR CÓPIA):

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: REUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00-
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POUPLANÇA (Somente para os bancos abaixo. Atividade única opção)

Bradesco (237) Itaú (343)

Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (184)

AGÊNCIA: 0755 CONTA: 20453 (3) CINZA:

(Informar o digito de cada) (Informar o digito de cada) (Informar o digito de cada)

Autorizo a Seguradora Lider 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, a consentido após a efetivação do crédito, a liberação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE TÍTULO DO IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sobas penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.310/74), uma vez que:

- o Não há IMI que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- o O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- o O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Soltado: o grosseramento da análise de meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IMI, concordando, desde já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para varificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes da lesão(s) de trânsito causada por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.310/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou resolução no direito de contestar a avaliação médica, seja de acordo com o seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado: Solteiro Casado (não Civil) Divorciado Separado judicialmente Vívo Falecido da vítima

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

28 - Vívo: Sim Não Se tiver filhos, informar: 29 - Se tiver filhos, informar: 30 - Vítima deixou: Sim Não Vívo: Sim Não Se tiver irmãos, informar: 32 - Se tiver irmãos, informar: Sim Não Vívo: Sim Não Se tiver pais, informar: 33 - Vítima deixou: Sim Não Vívo: Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso de óbito, a indenização do Seguro DPVAT por todos aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando, ainda, de que qualquer omisão 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 - Nome legível de quem assina o pedido (à rogo): 35 - Nome legível de quem assina o pedido (à rogo):

36 - CPF legível de quem assina o pedido (à rogo): 37 - Assinatura de quem assina o pedido (à rogo):

38 - 1º Nome: CPF: Assinatura da testemunha:

39 - 2º Nome: CPF: Assinatura da testemunha:

40 - Local e Data: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 42 - Assinatura do Representante Legal (Se houver):

43 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 44 - Assinatura do Procurador (Se houver):

45 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 46 - Assinatura do Procurador (Se houver):

47 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 48 - Assinatura do Procurador (Se houver):

49 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 50 - Assinatura do Procurador (Se houver):

51 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 52 - Assinatura do Procurador (Se houver):

53 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 54 - Assinatura do Procurador (Se houver):

55 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 56 - Assinatura do Procurador (Se houver):

57 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 58 - Assinatura do Procurador (Se houver):

59 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 60 - Assinatura do Procurador (Se houver):

61 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 62 - Assinatura do Procurador (Se houver):

63 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 64 - Assinatura do Procurador (Se houver):

65 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 66 - Assinatura do Procurador (Se houver):

67 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 68 - Assinatura do Procurador (Se houver):

69 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 70 - Assinatura do Procurador (Se houver):

71 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 72 - Assinatura do Procurador (Se houver):

73 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 74 - Assinatura do Procurador (Se houver):

75 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 76 - Assinatura do Procurador (Se houver):

77 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 78 - Assinatura do Procurador (Se houver):

79 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 80 - Assinatura do Procurador (Se houver):

81 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 82 - Assinatura do Procurador (Se houver):

83 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 84 - Assinatura do Procurador (Se houver):

85 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 86 - Assinatura do Procurador (Se houver):

87 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 88 - Assinatura do Procurador (Se houver):

89 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 90 - Assinatura do Procurador (Se houver):

91 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 92 - Assinatura do Procurador (Se houver):

93 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 94 - Assinatura do Procurador (Se houver):

95 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 96 - Assinatura do Procurador (Se houver):

97 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 98 - Assinatura do Procurador (Se houver):

99 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 100 - Assinatura do Procurador (Se houver):

101 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 102 - Assinatura do Procurador (Se houver):

103 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 104 - Assinatura do Procurador (Se houver):

105 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 106 - Assinatura do Procurador (Se houver):

107 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 108 - Assinatura do Procurador (Se houver):

109 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 110 - Assinatura do Procurador (Se houver):

111 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 112 - Assinatura do Procurador (Se houver):

113 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 114 - Assinatura do Procurador (Se houver):

115 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 116 - Assinatura do Procurador (Se houver):

117 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 118 - Assinatura do Procurador (Se houver):

119 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 120 - Assinatura do Procurador (Se houver):

121 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 122 - Assinatura do Procurador (Se houver):

123 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 124 - Assinatura do Procurador (Se houver):

125 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 126 - Assinatura do Procurador (Se houver):

127 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 128 - Assinatura do Procurador (Se houver):

129 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 130 - Assinatura do Procurador (Se houver):

131 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 132 - Assinatura do Procurador (Se houver):

133 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 134 - Assinatura do Procurador (Se houver):

135 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 136 - Assinatura do Procurador (Se houver):

137 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 138 - Assinatura do Procurador (Se houver):

139 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 140 - Assinatura do Procurador (Se houver):

141 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 142 - Assinatura do Procurador (Se houver):

143 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 144 - Assinatura do Procurador (Se houver):

145 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 146 - Assinatura do Procurador (Se houver):

147 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 148 - Assinatura do Procurador (Se houver):

149 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 150 - Assinatura do Procurador (Se houver):

151 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 152 - Assinatura do Procurador (Se houver):

153 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 154 - Assinatura do Procurador (Se houver):

155 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 156 - Assinatura do Procurador (Se houver):

157 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 158 - Assinatura do Procurador (Se houver):

159 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 160 - Assinatura do Procurador (Se houver):

161 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 162 - Assinatura do Procurador (Se houver):

163 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 164 - Assinatura do Procurador (Se houver):

165 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 166 - Assinatura do Procurador (Se houver):

167 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 168 - Assinatura do Procurador (Se houver):

169 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 170 - Assinatura do Procurador (Se houver):

171 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 172 - Assinatura do Procurador (Se houver):

173 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 174 - Assinatura do Procurador (Se houver):

175 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 176 - Assinatura do Procurador (Se houver):

177 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 178 - Assinatura do Procurador (Se houver):

179 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 180 - Assinatura do Procurador (Se houver):

181 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 182 - Assinatura do Procurador (Se houver):

183 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 184 - Assinatura do Procurador (Se houver):

185 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 186 - Assinatura do Procurador (Se houver):

187 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 188 - Assinatura do Procurador (Se houver):

189 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 190 - Assinatura do Procurador (Se houver):

191 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 192 - Assinatura do Procurador (Se houver):

193 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 194 - Assinatura do Procurador (Se houver):

195 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 196 - Assinatura do Procurador (Se houver):

197 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 198 - Assinatura do Procurador (Se houver):

199 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 200 - Assinatura do Procurador (Se houver):

201 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 202 - Assinatura do Procurador (Se houver):

203 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 204 - Assinatura do Procurador (Se houver):

205 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 206 - Assinatura do Procurador (Se houver):

207 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 208 - Assinatura do Procurador (Se houver):

209 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 210 - Assinatura do Procurador (Se houver):

211 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 212 - Assinatura do Procurador (Se houver):

213 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 214 - Assinatura do Procurador (Se houver):

215 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 216 - Assinatura do Procurador (Se houver):

217 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 218 - Assinatura do Procurador (Se houver):

219 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 220 - Assinatura do Procurador (Se houver):

221 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 222 - Assinatura do Procurador (Se houver):

223 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 224 - Assinatura do Procurador (Se houver):

225 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 226 - Assinatura do Procurador (Se houver):

227 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 228 - Assinatura do Procurador (Se houver):

229 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 230 - Assinatura do Procurador (Se houver):

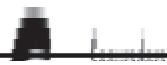
231 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 232 - Assinatura do Procurador (Se houver):

233 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 234 - Assinatura do Procurador (Se houver):

235 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 236 - Assinatura do Procurador (Se houver):

237 - Assinatura da vítima/beneficiário (Declaração): 238 - Assinatura do Procurador (Se houver):

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.



Rio de Janeiro, 02 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200091844

Vítima: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Data do Acidente: 25/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200091844

Vítima: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Data do Acidente: 25/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENARLY LENILSON LUCIO DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

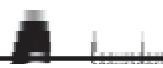
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.



Rio de Janeiro, 26 de Março de 2020

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200091844**

Vítima: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Data do Acidente: 25/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENARLY LENILSON LUCIO DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

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

Recebedor: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000755

Conta: 0000020453-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200091844

Vítima: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Data do Acidente: 25/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENARLY LENILSON LUCIO DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médica-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data do acidente e a data da identificação da sequela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.
---------------------------------------	--

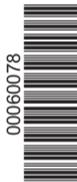
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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: 20/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00755

CONTA: 000000020453-3

Nr. da Autenticação C261948241D9502D

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0073175/20

Número do Sinistro: 3200091844

Vítima: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

CPF: 046.637.753-30

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/11/2019

Titular do CPF: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 09/03/2020
Nome: RENARLY LENILSON LUCIO DA SILVA
CPF: 074.999.184-40

RENDARLY LENILSON LUCIO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/03/2020
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

GERCIA LOURENCO DA SILVA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA, brasileiro(a),
estado civil: CASADA, Profissão: ABR. DE CAMPINAS, Data do Acidente 25/11/19,
Cobertura INVALIDEZ, portador(a) do RG 2007090815-4, órgão expedidor
SSP-CF e do CPF: 046.633-753-30, residente no(a)
Rua: Coronel Gungel nº 3110B
bairro: Alto da Conceição, município: Mossoró / RN.

OUTORGADO:

Nome: RENARY LENILSON LUCIO DA SILVA, brasileiro(a)
estado civil: CASADO, Profissão: AUX. de Secretaria, portador(a) do RG
002363893, órgão expedidor SSP RN e do CPF: 034.999.184-40, residente
no(a) Rua: Coronel Gungel nº 3110 B
bairro: Alto da Conceição, município: Mossoró / RN.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro DPVAT, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró - RN - 36/12/19

Local e Data

(Angelica Sonally Pereira de Sousa)

Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)



5º Serviço Notarial e Registral de Mossoró
Rua Coronel Vicente Gólio, 113 A - Núcleo: Núcleo da Suya Muxá - CEP: 59300-000
(84) 33161940 - selodigital.tjrn.rn.br - selo.mossoro@hotmail.com

RECONHEÇO por AUTENTICIDADE a(s) firma(s) de:
ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA
Confira em: <https://selodigital.tjrn.rn.br>
Selo Digital: RN201800053210018684NJV
Mossoró-RN, 16 de dezembro de 2019
KÉSIA VALÉRIA DA SILVA GREDINO
ESCREVENTE AUTORIZADA
Op: FLAVIA Email: 293.166.GN: 0.14 - TOTAL: 2.91

AB99916



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200091844 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA **Data do acidente:** 25/11/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: OMBRO E- FRATURA DE CLAVÍCULA

Descrição do exame físico: DOR, LIMITAÇÃO À ELEVAÇÃO ACIMA DA LINHA DOS OMBROS. LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MÉDIA INTENSIDADE.

Resultados terapêuticos: PERICIADA APRESENTA CONSOLIDAÇÃO COM SEQUELAS.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 17/03/2020

Conduta mantida:

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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIRCUITOS

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULO
AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO OPAVAT

DETAN - RN 1215000005 N. 014851990738
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VEHICULO
014851990738
2019

DESCRIÇÃO DO VÉHICULO

LENON VOLTA DA ALMA

0703026701

761.479.084-72

PLACA/NUMERO
0703026701

TIPO/USO

PASSAGEIRO/MOTORISTA
ALUGUEL/ALUGADO

MARCA / MODELO

HONDA EX2 125 LS

ANO FAB

2013

ANO MFG

2012

CAP/PCF/CIL

0CV/124 CIL/1240CC

VELOC/VEL

1240

COMPROVANTE

DRIVIN

COTA UNICA

R\$ 0,00

VALOR UNICO

000000000000

VEIC/VEHIC

000000000000

CAIXA IPVA

002-003-33

PARCE/ALIMENTO

000000000000

VALOR

000000000000

VALOR DEBITO (R\$)

000000000000

VALOR TOTAL (R\$)

000000000000

VALOR DEBITO

000000000000

VALOR DEBITO (R\$)

000000000000

VALOR TOTAL (R\$)

000000000000

VALOR DEBITO

000000000000

VALOR DEBITO (R\$)

000000000000

VALOR TOTAL (R\$)

000000000000

VALOR DEBITO

000000000000

MOB/000/000

00/00/2019

RN N. 014851990738 EMISSÃO DE SEGURO OPAVAT

ESTA E O SEU DOCUMENTO DE SEGURO OPAVAT
PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇOES GERAIS DE CONCEITUADA

WWW.SEGUROSOPAVAT.COM.BR

SAC OPAVAT 0800 0227291

PERÍODO
2019
2019
2019/06/2019

761.479.084-72
014851990738

REMESSA
000000000000

REMESSA
000000000000

EC21090210CR362978

PRAZO DE PAGAMENTO

DEBITAR (R\$)

VALOR DEBITO (R\$)

000000000000

000000000000

000000000000

000000000000

000000000000

000000000000

000000000000

000000000000

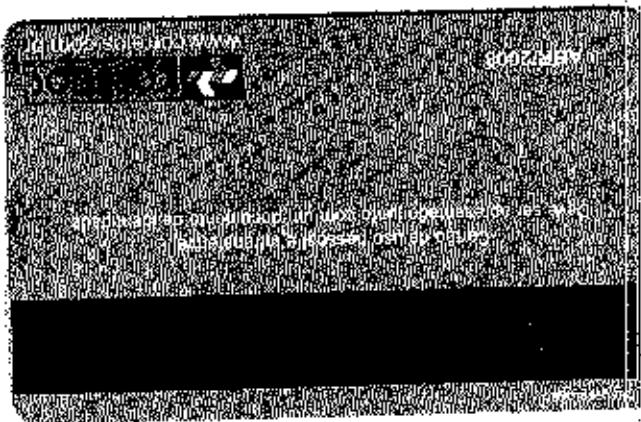
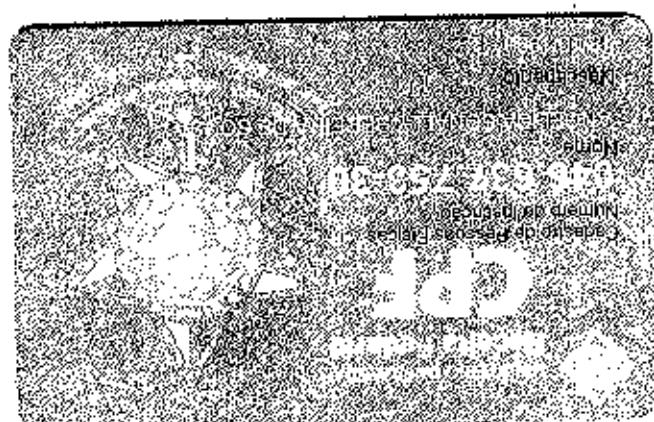
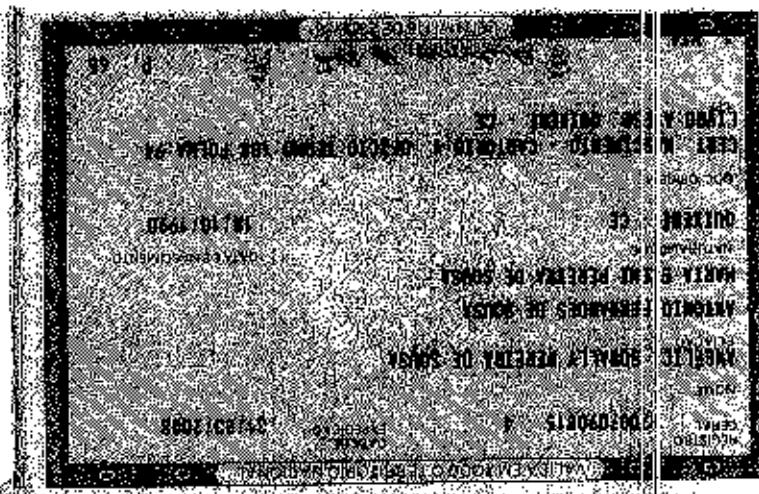
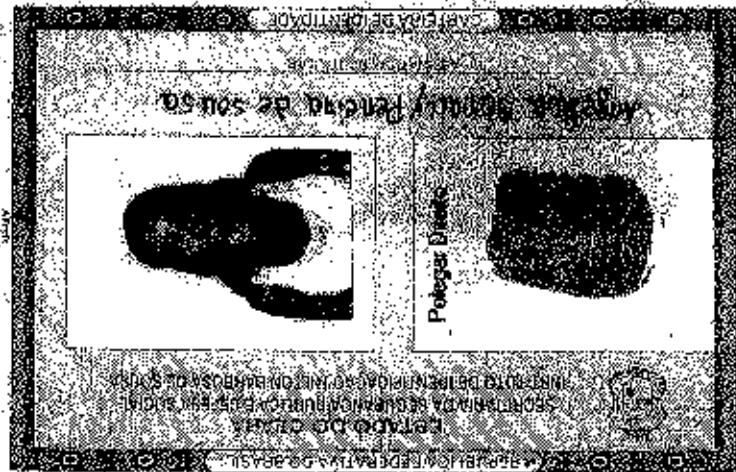
000000000000

000000000000

000000000000

SEGURACAO OPAVAT - OPAVAT

000000000000



✓ 286418

Admissão: 25/11/2019 17:27:44

OK

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 53393 - ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA (29 a 1 m 7 d)

Nascimento: 18/10/1990 Natural: QUIXERE.BRASIL Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 700505737876454 CPF: 04663775330 Prof:

Mae: MARIA ELENI PEREIRA DE SOUSA Pat: ANTONIO FERNANDES DE SOUSA

Logradouro: CORONEL GURGEL, 110 Cidade: MOSSORO

CEP: 59600322 Bairro: ALTO DA CONCEICAO

Telefone: 84.92136063 Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN *Empresa:

OBS: SAMU

Classificação:

PESO:

25/11/2019 17:19:53

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FI02	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RIS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: COLISÃO MOTO-CARRO, DOR EM REGIÃO CLAVICULAR E

Hora: 17:30

Paciente vítima de colisão carro-moto há cerca de 30 min. Refere que sente dor na região clavicular no momento da colisão. Foi atendida pelo SAMU 30 min. posteriormente.

Não apresenta lesões ósseas. Nega ruborização do nível da clavícula.

Não ingereu de Bebida Alcoólica. Nega ruborização do nível do estômago.

Não urinou ou defecou. Não apresenta náuseas, dor abdominal ou distensão.

Exame:

A. Vias Aéreas: Sem obstrução

B. Sist. Circulatório: Auscultado



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais informações, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos seguintes:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e preços), de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800-022-17-04

SAC (para reclamações e sugestões), 24 horas por dia: 0800-072-81-89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-12-05 | Central Ouvintes: 0800-021-91-31

Eu, Renaly Lenilson Lucio da Silva

RG nº 002363893 data de expedição 03/12/14

Órgão SSP RJ CPF nº 014999384-40

venho perante a este instrumento declarar que não possui comprovante de endereço

em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito

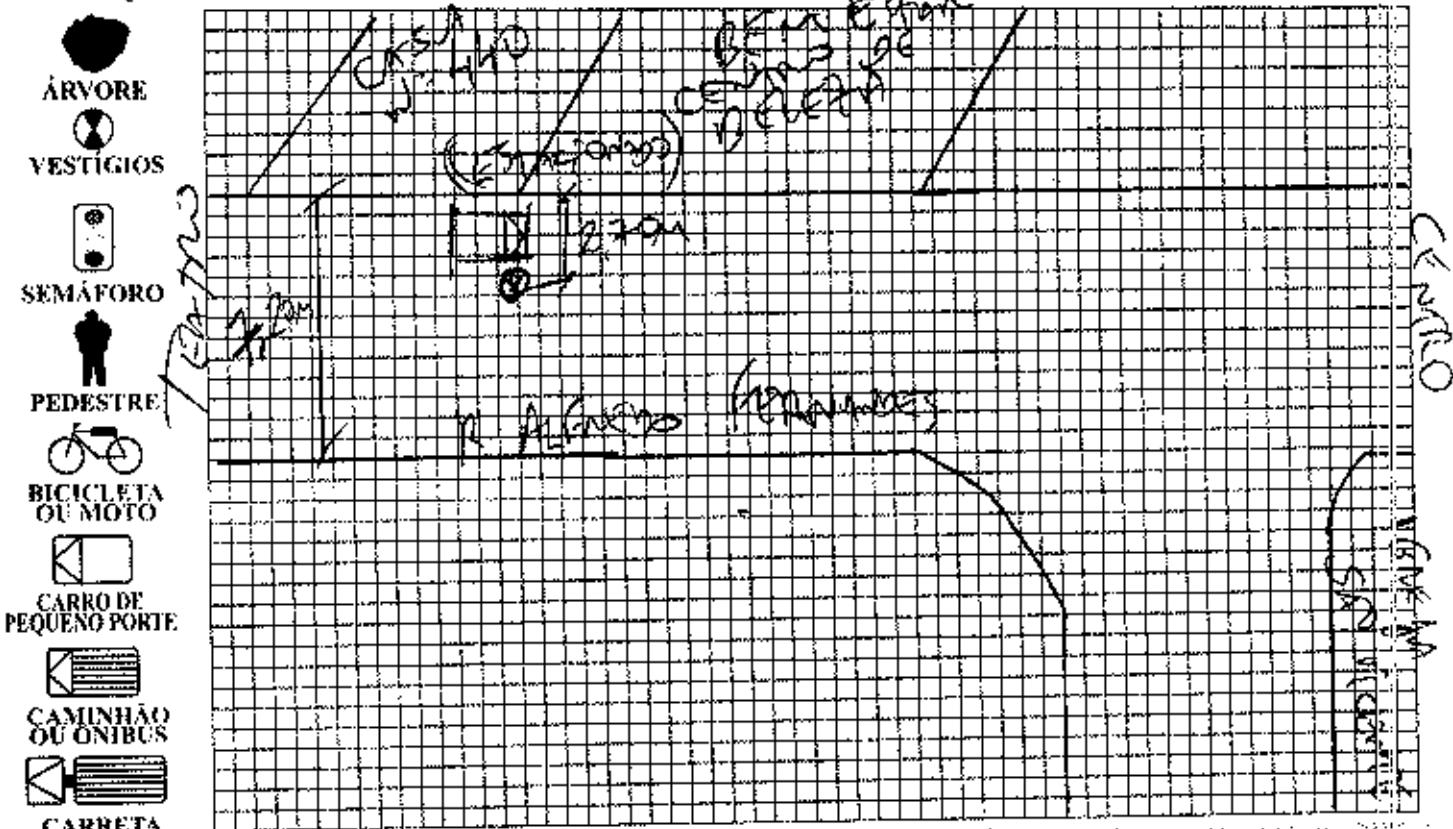
segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praca)	<u>Rua Coronel Gurigel</u>
Número	<u>3330</u>
Apto/Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Altô da Conceição</u>
Cidade	<u>Moscoure</u>

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond. Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalizaçāo
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Azotecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Enundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite e/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulosa	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite e/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. KM/h
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

9 - CROQUIS DO ACIDENTE DE TRANSITO



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRANSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

PARTE DIREITA
PAREMOS 7 ANTES DE REATO
PARCOCARTE 7 ANTES DE REATO
CARROTA MANTIDA
DIREITO

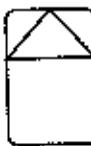


AVARIAS DO VEÍCULO 3

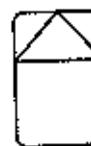


AVARIAS DO VEÍCULO 2

APENAS 6 CM DIANTEIRA
PARCOCARTE ESQUERDA



AVARIAS DO VEÍCULO 4







SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

OK

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 67368 /2019

Admissão: 25/11/2019 17:27:44

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 53393 - ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA (29 a 1 m 7 d)

Nascimento: 18/10/1990 Natural: QUIXERE.BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 700505737876454

CPF: 04663775336

Prof:

Mãe: MARIA ELENI PEREIRA DE SOUSA

Pai: ANTONIO FERNANDES DE SOUSA

Logradouro: CORONEL GURGEL, 110

CEP: 59600322

Bairro: ALTO DA CONCEICAO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.92136063

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: SAMU

Classificação:

PESO:

25/11/2019 17:19:53

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTORIA - EXAME FISICO

Queixas: COLISAO MOTO-CARRO, DOR EM REGIÃO CLAVICULAR E

Horas: 17:30

Paciente vítima de colisão carro-moto há cerca de 30 min. Refere dor na região clavicular no momento do acidente. Foi atendida pelo SAMU e foi submetida a radiografia da clavícula. Na radiografia do lado esquerdo, vislumbra-se fratura da clavícula. Na sua subseqüente avaliação ao atendimento, não apresenta febre, tontura ou alterações na sua condição.

Exame:

A. Vias Aéreas: sem obstrução
- Ausculta pulmonar: sem ruidos anormais

17 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? Rua Afonso Fernandes Em que faixa? ESTACIONAMENTO
Em que sentido? TRÂNSITO/CENTRO Em que faixa? ESTACIONAMENTO
Versão do condutor A condutora V2 que iniciou a manobra para
Sair do ESTACIONAMENTO e logo em seguida Sair
A faixa da V2 em seu veículo.

Assinatura do Condutor do V1 Elismayre Batista de Souza

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____ Em que faixa? _____
Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____ Em que faixa? _____
Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____ Em que faixa? _____
Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4

truncos
Ufem os seguintes de
parte da dr. e Gobem e
captane chavado (P)
Necessidade ok
pe cor pe 113 mms

chavado (P)

ferros + alto



11	<input type="checkbox"/> Vítima: condutor de: <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Testemunha
	Passageiro de: <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	Condutor para: <u>ARTM</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro
Nome	<u>ANGELICA SONYA Ribeiro de Souza</u>		
RG/Nº	<u>046.623.773-700</u>		
Endereço	<u>Rua Coronel Gurgel</u>	Orgão Expedidor: <u>SP-CE</u>	Data de Nascimento: <u>18/10/1970</u>
Bairro			
Versão			

Assinatura _____		Hora <u>17h 15m</u>
12 - <input type="checkbox"/> Vítima condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 <input type="checkbox"/> Pedestre Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 Conduzido para: _____		<input type="checkbox"/> Testemunha Presenciou: <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Registro
Nome _____		RG N° _____
Órgão Expedidor _____		Data de Nascimento _____ / / _____
Endereço _____		N° _____ Fone _____
Bairro _____		Cidade _____ UF _____
Versão _____		_____

Assinatura	Hora		
13 - <input checked="" type="checkbox"/> Vítima: condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 <input type="checkbox"/> Pedestre Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Testemunha Presidiário: <input type="checkbox"/> Pato <input type="checkbox"/> Registrado		
Condutido para:			
Nome _____	RG Nº _____	Órgão Expedidor _____	Data de Nascimento / /
Endereço _____	Nº _____	Fone _____	
Bairro _____	Cidade _____	UF _____	
_____	_____	_____	_____

Assinatura _____	Hora _____
14. <input type="checkbox"/> Vítima condutor de <input type="checkbox"/> v1 <input type="checkbox"/> v2 <input type="checkbox"/> v3 <input type="checkbox"/> v4 <input type="checkbox"/> v5 <input type="checkbox"/> v6 <input type="checkbox"/> v7 <input type="checkbox"/> v8 <input type="checkbox"/> v9 <input type="checkbox"/> v10 <input type="checkbox"/> v11 <input type="checkbox"/> v12 <input type="checkbox"/> v13 <input type="checkbox"/> v14 <input type="checkbox"/> v15 <input type="checkbox"/> v16 <input type="checkbox"/> v17 <input type="checkbox"/> v18 <input type="checkbox"/> v19 <input type="checkbox"/> v20 <input type="checkbox"/> v21 <input type="checkbox"/> v22 <input type="checkbox"/> v23 <input type="checkbox"/> v24 <input type="checkbox"/> v25 <input type="checkbox"/> v26 <input type="checkbox"/> v27 <input type="checkbox"/> v28 <input type="checkbox"/> v29 <input type="checkbox"/> v30 <input type="checkbox"/> v31 <input type="checkbox"/> v32 <input type="checkbox"/> v33 <input type="checkbox"/> v34 <input type="checkbox"/> v35 <input type="checkbox"/> v36 <input type="checkbox"/> v37 <input type="checkbox"/> v38 <input type="checkbox"/> v39 <input type="checkbox"/> v40 <input type="checkbox"/> v41 <input type="checkbox"/> v42 <input type="checkbox"/> v43 <input type="checkbox"/> v44 <input type="checkbox"/> v45 <input type="checkbox"/> v46 <input type="checkbox"/> v47 <input type="checkbox"/> v48 <input type="checkbox"/> v49 <input type="checkbox"/> v50 <input type="checkbox"/> v51 <input type="checkbox"/> v52 <input type="checkbox"/> v53 <input type="checkbox"/> v54 <input type="checkbox"/> v55 <input type="checkbox"/> v56 <input type="checkbox"/> v57 <input type="checkbox"/> v58 <input type="checkbox"/> v59 <input type="checkbox"/> v60 <input type="checkbox"/> v61 <input type="checkbox"/> v62 <input type="checkbox"/> v63 <input type="checkbox"/> v64 <input type="checkbox"/> v65 <input type="checkbox"/> v66 <input type="checkbox"/> v67 <input type="checkbox"/> v68 <input type="checkbox"/> v69 <input type="checkbox"/> v70 <input type="checkbox"/> v71 <input type="checkbox"/> v72 <input type="checkbox"/> v73 <input type="checkbox"/> v74 <input type="checkbox"/> v75 <input type="checkbox"/> v76 <input type="checkbox"/> v77 <input type="checkbox"/> v78 <input type="checkbox"/> v79 <input type="checkbox"/> v80 <input type="checkbox"/> v81 <input type="checkbox"/> v82 <input type="checkbox"/> v83 <input type="checkbox"/> v84 <input type="checkbox"/> v85 <input type="checkbox"/> v86 <input type="checkbox"/> v87 <input type="checkbox"/> v88 <input type="checkbox"/> v89 <input type="checkbox"/> v90 <input type="checkbox"/> v91 <input type="checkbox"/> v92 <input type="checkbox"/> v93 <input type="checkbox"/> v94 <input type="checkbox"/> v95 <input type="checkbox"/> v96 <input type="checkbox"/> v97 <input type="checkbox"/> v98 <input type="checkbox"/> v99 <input type="checkbox"/> v100 <input type="checkbox"/> v101 <input type="checkbox"/> v102 <input type="checkbox"/> v103 <input type="checkbox"/> v104 <input type="checkbox"/> v105 <input type="checkbox"/> v106 <input type="checkbox"/> v107 <input type="checkbox"/> v108 <input type="checkbox"/> v109 <input type="checkbox"/> v110 <input type="checkbox"/> v111 <input type="checkbox"/> v112 <input type="checkbox"/> v113 <input type="checkbox"/> v114 <input type="checkbox"/> v115 <input type="checkbox"/> v116 <input type="checkbox"/> v117 <input type="checkbox"/> v118 <input type="checkbox"/> v119 <input type="checkbox"/> v120 <input type="checkbox"/> v121 <input type="checkbox"/> v122 <input type="checkbox"/> v123 <input type="checkbox"/> v124 <input type="checkbox"/> v125 <input type="checkbox"/> v126 <input type="checkbox"/> v127 <input type="checkbox"/> v128 <input type="checkbox"/> v129 <input type="checkbox"/> v130 <input type="checkbox"/> v131 <input type="checkbox"/> v132 <input type="checkbox"/> v133 <input type="checkbox"/> v134 <input type="checkbox"/> v135 <input type="checkbox"/> v136 <input type="checkbox"/> v137 <input type="checkbox"/> v138 <input type="checkbox"/> v139 <input type="checkbox"/> v140 <input type="checkbox"/> v141 <input type="checkbox"/> v142 <input type="checkbox"/> v143 <input type="checkbox"/> v144 <input type="checkbox"/> v145 <input type="checkbox"/> v146 <input type="checkbox"/> v147 <input type="checkbox"/> v148 <input type="checkbox"/> v149 <input type="checkbox"/> v150 <input type="checkbox"/> v151 <input type="checkbox"/> v152 <input type="checkbox"/> v153 <input type="checkbox"/> v154 <input type="checkbox"/> v155 <input type="checkbox"/> v156 <input type="checkbox"/> v157 <input type="checkbox"/> v158 <input type="checkbox"/> v159 <input type="checkbox"/> v160 <input type="checkbox"/> v161 <input type="checkbox"/> v162 <input type="checkbox"/> v163 <input type="checkbox"/> v164 <input type="checkbox"/> v165 <input type="checkbox"/> v166 <input type="checkbox"/> v167 <input type="checkbox"/> v168 <input type="checkbox"/> v169 <input type="checkbox"/> v170 <input type="checkbox"/> v171 <input type="checkbox"/> v172 <input type="checkbox"/> v173 <input type="checkbox"/> v174 <input type="checkbox"/> v175 <input type="checkbox"/> v176 <input type="checkbox"/> v177 <input type="checkbox"/> v178 <input type="checkbox"/> v179 <input type="checkbox"/> v180 <input type="checkbox"/> v181 <input type="checkbox"/> v182 <input type="checkbox"/> v183 <input type="checkbox"/> v184 <input type="checkbox"/> v185 <input type="checkbox"/> v186 <input type="checkbox"/> v187 <input type="checkbox"/> v188 <input type="checkbox"/> v189 <input type="checkbox"/> v190 <input type="checkbox"/> v191 <input type="checkbox"/> v192 <input type="checkbox"/> v193 <input type="checkbox"/> v194 <input type="checkbox"/> v195 <input type="checkbox"/> v196 <input type="checkbox"/> v197 <input type="checkbox"/> v198 <input type="checkbox"/> v199 <input type="checkbox"/> v200 <input type="checkbox"/> v201 <input type="checkbox"/> v202 <input type="checkbox"/> v203 <input type="checkbox"/> v204 <input type="checkbox"/> v205 <input type="checkbox"/> v206 <input type="checkbox"/> v207 <input type="checkbox"/> v208 <input type="checkbox"/> v209 <input type="checkbox"/> v210 <input type="checkbox"/> v211 <input type="checkbox"/> v212 <input type="checkbox"/> v213 <input type="checkbox"/> v214 <input type="checkbox"/> v215 <input type="checkbox"/> v216 <input type="checkbox"/> v217 <input type="checkbox"/> v218 <input type="checkbox"/> v219 <input type="checkbox"/> v220 <input type="checkbox"/> v221 <input type="checkbox"/> v222 <input type="checkbox"/> v223 <input type="checkbox"/> v224 <input type="checkbox"/> v225 <input type="checkbox"/> v226 <input type="checkbox"/> v227 <input type="checkbox"/> v228 <input type="checkbox"/> v229 <input type="checkbox"/> v230 <input type="checkbox"/> v231 <input type="checkbox"/> v232 <input type="checkbox"/> v233 <input type="checkbox"/> v234 <input type="checkbox"/> v235 <input type="checkbox"/> v236 <input type="checkbox"/> v237 <input type="checkbox"/> v238 <input type="checkbox"/> v239 <input type="checkbox"/> v240 <input type="checkbox"/> v241 <input type="checkbox"/> v242 <input type="checkbox"/> v243 <input type="checkbox"/> v244 <input type="checkbox"/> v245 <input type="checkbox"/> v246 <input type="checkbox"/> v247 <input type="checkbox"/> v248 <input type="checkbox"/> v249 <input type="checkbox"/> v250 <input type="checkbox"/> v251 <input type="checkbox"/> v252 <input type="checkbox"/> v253 <input type="checkbox"/> v254 <input type="checkbox"/> v255 <input type="checkbox"/> v256 <input type="checkbox"/> v257 <input type="checkbox"/> v258 <input type="checkbox"/> v259 <input type="checkbox"/> v260 <input type="checkbox"/> v261 <input type="checkbox"/> v262 <input type="checkbox"/> v263 <input type="checkbox"/> v264 <input type="checkbox"/> v265 <input type="checkbox"/> v266 <input type="checkbox"/> v267 <input type="checkbox"/> v268 <input type="checkbox"/> v269 <input type="checkbox"/> v270 <input type="checkbox"/> v271 <input type="checkbox"/> v272 <input type="checkbox"/> v273 <input type="checkbox"/> v274 <input type="checkbox"/> v275 <input type="checkbox"/> v276 <input type="checkbox"/> v277 <input type="checkbox"/> v278 <input type="checkbox"/> v279 <input type="checkbox"/> v280 <input type="checkbox"/> v281 <input type="checkbox"/> v282 <input type="checkbox"/> v283 <input type="checkbox"/> v284 <input type="checkbox"/> v285 <input type="checkbox"/> v286 <input type="checkbox"/> v287 <input type="checkbox"/> v288 <input type="checkbox"/> v289 <input type="checkbox"/> v290 <input type="checkbox"/> v291 <input type="checkbox"/> v292 <input type="checkbox"/> v293 <input type="checkbox"/> v294 <input type="checkbox"/> v295 <input type="checkbox"/> v296 <input type="checkbox"/> v297 <input type="checkbox"/> v298 <input type="checkbox"/> v299 <input type="checkbox"/> v300 <input type="checkbox"/> v301 <input type="checkbox"/> v302 <input type="checkbox"/> v303 <input type="checkbox"/> v304 <input type="checkbox"/> v305 <input type="checkbox"/> v306 <input type="checkbox"/> v307 <input type="checkbox"/> v308 <input type="checkbox"/> v309 <input type="checkbox"/> v310 <input type="checkbox"/> v311 <input type="checkbox"/> v312 <input type="checkbox"/> v313 <input type="checkbox"/> v314 <input type="checkbox"/> v315 <input type="checkbox"/> v316 <input type="checkbox"/> v317 <input type="checkbox"/> v318 <input type="checkbox"/> v319 <input type="checkbox"/> v320 <input type="checkbox"/> v321 <input type="checkbox"/> v322 <input type="checkbox"/> v323 <input type="checkbox"/> v324 <input type="checkbox"/> v325 <input type="checkbox"/> v326 <input type="checkbox"/> v327 <input type="checkbox"/> v328 <input type="checkbox"/> v329 <input type="checkbox"/> v330 <input type="checkbox"/> v331 <input type="checkbox"/> v332 <input type="checkbox"/> v333 <input type="checkbox"/> v334 <input type="checkbox"/> v335 <input type="checkbox"/> v336 <input type="checkbox"/> v337 <input type="checkbox"/> v338 <input type="checkbox"/> v339 <input type="checkbox"/> v340 <input type="checkbox"/> v341 <input type="checkbox"/> v342 <input type="checkbox"/> v343 <input type="checkbox"/> v344 <input type="checkbox"/> v345 <input type="checkbox"/> v346 <input type="checkbox"/> v347 <input type="checkbox"/> v348 <input type="checkbox"/> v349 <input type="checkbox"/> v350 <input type="checkbox"/> v351 <input type="checkbox"/> v352 <input type="checkbox"/> v353 <input type="checkbox"/> v354 <input type="checkbox"/> v355 <input type="checkbox"/> v356 <input type="checkbox"/> v357 <input type="checkbox"/> v358 <input type="checkbox"/> v359 <input type="checkbox"/> v360 <input type="checkbox"/> v361 <input type="checkbox"/> v362 <input type="checkbox"/> v363 <input type="checkbox"/> v364 <input type="checkbox"/> v365 <input type="checkbox"/> v366 <input type="checkbox"/> v367 <input type="checkbox"/> v368 <input type="checkbox"/> v369 <input type="checkbox"/> v370 <input type="checkbox"/> v371 <input type="checkbox"/> v372 <input type="checkbox"/> v373 <input type="checkbox"/> v374 <input type="checkbox"/> v375 <input type="checkbox"/> v376 <input type="checkbox"/> v377 <input type="checkbox"/> v378 <input type="checkbox"/> v379 <input type="checkbox"/> v380 <input type="checkbox"/> v381 <input type="checkbox"/> v382 <input type="checkbox"/> v383 <input type="checkbox"/> v384 <input type="checkbox"/> v385 <input type="checkbox"/> v386 <input type="checkbox"/> v387 <input type="checkbox"/> v388 <input type="checkbox"/> v389 <input type="checkbox"/> v390 <input type="checkbox"/> v391 <input type="checkbox"/> v392 <input type="checkbox"/> v393 <input type="checkbox"/> v394 <input type="checkbox"/> v395 <input type="checkbox"/> v396 <input type="checkbox"/> v397 <input type="checkbox"/> v398 <input type="checkbox"/> v399 <input type="checkbox"/> v400 <input type="checkbox"/> v401 <input type="checkbox"/> v402 <input type="checkbox"/> v403 <input type="checkbox"/> v404 <input type="checkbox"/> v405 <input type="checkbox"/> v406 <input type="checkbox"/> v407 <input type="checkbox"/> v408 <input type="checkbox"/> v409 <input type="checkbox"/> v410 <input type="checkbox"/> v411 <input type="checkbox"/> v412 <input type="checkbox"/> v413 <input type="checkbox"/> v414 <input type="checkbox"/> v415 <input type="checkbox"/> v416 <input type="checkbox"/> v417 <input type="checkbox"/> v418 <input type="checkbox"/> v419 <input type="checkbox"/> v420 <input type="checkbox"/> v421 <input type="checkbox"/> v422 <input type="checkbox"/> v423 <input type="checkbox"/> v424 <input type="checkbox"/> v425 <input type="checkbox"/> v426 <input type="checkbox"/> v427 <input type="checkbox"/> v428 <input type="checkbox"/> v429 <input type="checkbox"/> v430 <input type="checkbox"/> v431 <input type="checkbox"/> v432 <input type="checkbox"/> v433 <input type="checkbox"/> v434 <input type="checkbox"/> v435 <input type="checkbox"/> v436 <input type="checkbox"/> v437 <input type="checkbox"/> v438 <input type="checkbox"/> v439 <input type="checkbox"/> v440 <input type="checkbox"/> v441 <input type="checkbox"/> v442 <input type="checkbox"/> v443 <input type="checkbox"/> v444 <input type="checkbox"/> v445 <input type="checkbox"/> v446 <input type="checkbox"/> v447 <input type="checkbox"/> v448 <input type="checkbox"/> v449 <input type="checkbox"/> v450 <input type="checkbox"/> v451 <input type="checkbox"/> v452 <input type="checkbox"/> v453 <input type="checkbox"/> v454 <input type="checkbox"/> v455 <input type="checkbox"/> v456 <input type="checkbox"/> v457 <input type="checkbox"/> v458 <input type="checkbox"/> v459 <input type="checkbox"/> v460 <input type="checkbox"/> v461 <input type="checkbox"/> v462 <input type="checkbox"/> v463 <input type="checkbox"/> v464 <input type="checkbox"/> v465 <input type="checkbox"/> v466 <input type="checkbox"/> v467 <input type="checkbox"/> v468 <input type="checkbox"/> v469 <input type="checkbox"/> v470 <input type="checkbox"/> v471 <input type="checkbox"/> v472 <input type="checkbox"/> v473 <input type="checkbox"/> v474 <input type="checkbox"/> v475 <input type="checkbox"/> v476 <input type="checkbox"/> v477 <input type="checkbox"/> v478 <input type="checkbox"/> v479 <input type="checkbox"/> v480 <input type="checkbox"/> v481 <input type="checkbox"/> v482 <input type="checkbox"/> v483 <input type="checkbox"/> v484 <input type="checkbox"/> v485 <input type="checkbox"/> v486 <input type="checkbox"/> v487 <input type="checkbox"/> v488 <input type="checkbox"/> v489 <input type="checkbox"/> v490 <input type="checkbox"/> v491 <input type="checkbox"/> v492 <input type="checkbox"/> v493 <input type="checkbox"/> v494 <input type="checkbox"/> v495 <input type="checkbox"/> v496 <input type="checkbox"/> v497 <input type="checkbox"/> v498 <input type="checkbox"/> v499 <input type="checkbox"/> v500 <input type="checkbox"/> v501 <input type="checkbox"/> v502 <input type="checkbox"/> v503 <input type="checkbox"/> v504 <input type="checkbox"/> v505 <input type="checkbox"/> v506 <input type="checkbox"/> v507 <input type="checkbox"/> v508 <input type="checkbox"/> v509 <input type="checkbox"/> v510 <input type="checkbox"/> v511 <input type="checkbox"/> v512 <input type="checkbox"/> v513 <input type="checkbox"/> v514 <input type="checkbox"/> v515 <input type="checkbox"/> v516 <input type="checkbox"/> v517 <input type="checkbox"/> v518 <input type="checkbox"/> v519 <input type="checkbox"/> v520 <input type="checkbox"/> v521 <input type="checkbox"/> v522 <input type="checkbox"/> v523 <input type="checkbox"/> v524 <input type="checkbox"/> v525 <input type="checkbox"/> v526 <input type="checkbox"/> v527 <input type="checkbox"/> v528 <input type="checkbox"/> v529 <input type="checkbox"/> v530 <input type="checkbox"/> v531 <input type="checkbox"/> v532 <input type="checkbox"/> v533 <input type="checkbox"/> v534 <input type="checkbox"/> v535 <input type="checkbox"/> v536 <input type="checkbox"/> v537 <input type="checkbox"/> v538 <input type="checkbox"/> v539 <input type="checkbox"/> v540 <input type="checkbox"/> v541 <input type="checkbox"/> v542 <input type="checkbox"/> v543 <input type="checkbox"/> v544 <input type="checkbox"/> v545 <input type="checkbox"/> v546 <input type="checkbox"/> v547 <input type="checkbox"/> v548 <input type="checkbox"/> v549 <input type="checkbox"/> v550 <input type="checkbox"/> v551 <input type="checkbox"/> v552 <input type="checkbox"/> v553 <input type="checkbox"/> v554 <input type="checkbox"/> v555 <input type="checkbox"/> v556 <input type="checkbox"/> v557 <input type="checkbox"/> v558 <input type="checkbox"/> v559 <input type="checkbox"/> v560 <input type="checkbox"/> v561 <input type="checkbox"/> v562 <input type="checkbox"/> v563 <input type="checkbox"/> v564 <input type="checkbox"/> v565 <input type="checkbox"/> v566 <input type="checkbox"/> v567 <input type="checkbox"/> v568 <input type="checkbox"/> v569 <input type="checkbox"/> v570 <input type="checkbox"/> v571 <input type="checkbox"/> v572 <input type="checkbox"/> v573 <input type="checkbox"/> v574 <input type="checkbox"/> v575 <input type="checkbox"/> v576 <input type="checkbox"/> v577 <input type="checkbox"/> v578 <input type="checkbox"/> v579 <input type="checkbox"/> v580 <input type="checkbox"/> v581 <input type="checkbox"/> v582 <input type="checkbox"/> v583 <input type="checkbox"/> v584 <input type="checkbox"/> v585 <input type="checkbox"/> v586 <input type="checkbox"/> v587 <input type="checkbox"/> v588 <input type="checkbox"/> v589 <input type="checkbox"/> v590 <input type="checkbox"/> v591 <input type="checkbox"/> v592 <input type="checkbox"/> v593 <input type="checkbox"/> v594 <input type="checkbox"/> v595 <input type="checkbox"/> v596 <input type="checkbox"/> v597 <input type="checkbox"/> v598 <input type="checkbox"/> v599 <input type="checkbox"/> v600 <input type="checkbox"/> v601 <input type="checkbox"/> v602 <input type="checkbox"/> v603 <input type="checkbox"/> v604 <input type="checkbox"/> v605 <input type="checkbox"/> v606 <input type="checkbox"/> v607 <input type="checkbox"/> v608 <input type="checkbox"/> v609 <input type="checkbox"/> v610 <input type="checkbox"/> v611 <input type="checkbox"/> v612 <input type="checkbox"/> v613 <input type="checkbox"/> v614 <input type="checkbox"/> v615 <input type="checkbox"/> v616 <input type="checkbox"/> v617 <input type="checkbox"/> v618 <input type="checkbox"/> v619 <input type="checkbox"/> v620 <input type="checkbox"/> v621 <input type="checkbox"/> v622 <input type="checkbox"/> v623 <input type="checkbox"/> v624 <input type="checkbox"/> v625 <input type="checkbox"/> v626 <input type="checkbox"/> v627 <input type="checkbox"/> v628 <input type="checkbox"/> v629 <input type="checkbox"/> v630 <input type="checkbox"/> v631 <input type="checkbox"/> v632 <input type="checkbox"/> v633 <input type="checkbox"/> v634 <input type="checkbox"/> v635 <input type="checkbox"/> v636 <input type="checkbox"/> v637 <input type="checkbox"/> v638 <input type="checkbox"/> v639 <input type="checkbox"/> v640 <input type="checkbox"/> v641 <input type="checkbox"/> v642 <input type="checkbox"/> v643 <input type="checkbox"/> v644 <input type="checkbox"/> v645 <input type="checkbox"/> v646 <input type="checkbox"/> v647 <input type="checkbox"/> v648 <input type="checkbox"/> v649 <input type="checkbox"/> v650 <input type="checkbox"/> v651 <input type="checkbox"/> v652 <input type="checkbox"/> v653 <input type="checkbox"/> v654 <input type="checkbox"/> v655 <input type="checkbox"/> v656 <input type="checkbox"/> v657 <input type="checkbox"/> v658 <input type="checkbox"/> v659 <input type="checkbox"/> v660 <input type="checkbox"/> v661 <input type="checkbox"/> v662 <input type="checkbox"/> v663 <input type="checkbox"/> v664 <input type="checkbox"/> v665 <input type="checkbox"/> v666 <input type="checkbox"/> v667 <input type="checkbox"/> v668 <input type="checkbox"/> v669 <input type="checkbox"/> v670 <input type="checkbox"/> v671 <input type="checkbox"/> v672 <input type="checkbox"/> v673 <input type="checkbox"/> v674 <input type="checkbox"/> v675 <input type="checkbox"/> v676 <input type="checkbox"/> v677 <input type="checkbox"/> v678 <input type="checkbox"/> v679 <input type="checkbox"/> v680 <input type="checkbox"/> v681 <input type="checkbox"/> v682 <input type="checkbox"/> v683 <input type="checkbox"/> v684 <input type="checkbox"/> v685 <input type="checkbox"/> v686 <input type="checkbox"/> v687 <input type="checkbox"/> v688 <input type="checkbox"/> v689 <input type="checkbox"/> v690 <input type="checkbox"/> v691 <input type="checkbox"/> v692 <input type="checkbox"/> v693 <input type="checkbox"/> v694 <input type="checkbox"/> v695 <input type="checkbox"/> v696 <input type="checkbox"/> v697 <input type="checkbox"/> v698 <input type="checkbox"/> v699 <input type="checkbox"/> v700 <input type="checkbox"/> v701 <input type="checkbox"/> v702 <input type="checkbox"/> v703 <input type="checkbox"/> v704 <input type="checkbox"/> v705 <input type="checkbox"/> v706 <input type="checkbox"/> v707 <input type="checkbox"/> v708 <input type="checkbox"/> v709 <input type="checkbox"/> v710 <input type="checkbox"/> v711 <input type="checkbox"/> v712 <input type="checkbox"/> v713 <input type="checkbox"/> v714 <input type="checkbox"/> v715 <input type="checkbox"/> v716 <input type="checkbox"/> v717 <input type="checkbox"/> v718 <input type="checkbox"/> v719 <input type="checkbox"/> v720 <input type="checkbox"/> v721 <input type="checkbox"/> v722 <input type="checkbox"/> v723 <input type="checkbox"/> v724 <input type="checkbox"/> v725 <input type="checkbox"/> v726 <input type="checkbox"/> v727 <input type="checkbox"/> v728 <input type="checkbox"/> v729 <input type="checkbox"/> v730 <input type="checkbox"/> v731 <input type="checkbox"/> v732 <input type="checkbox"/> v733 <input type="checkbox"/> v734 <input type="checkbox"/> v735 <input type="checkbox"/> v736 <input type="checkbox"/> v737 <input type="checkbox"/> v738 <input type="checkbox"/> v739 <input type="checkbox"/> v740 <input type="checkbox"/> v741 <input type="checkbox"/> v742 <input type="checkbox"/> v743 <input type="checkbox"/> v744 <input type="checkbox"/> v745 <input type="checkbox"/> v746 <input type="checkbox"/> v747 <input type="checkbox"/> v748 <input type="checkbox"/> v749 <input type="checkbox"/> v750 <input type="checkbox"/> v751 <input type="checkbox"/> v752 <input type="checkbox"/> v753 <input type="checkbox"/> v754 <input type="checkbox"/> v755 <input type="checkbox"/> v756 <input type="checkbox"/> v757 <input type="checkbox"/> v758 <input type="checkbox"/> v759 <input type="checkbox"/> v760 <input type="checkbox"/> v761 <input type="checkbox"/> v762 <input type="checkbox"/> v763 <input type="checkbox"/> v764 <input type="checkbox"/> v765 <input type="checkbox"/> v766 <input type="checkbox"/> v767 <input type="checkbox"/> v768 <input type="checkbox"/> v769 <input type="checkbox"/> v770 <input type="checkbox"/> v771 <input type="checkbox"/> v772 <input type="checkbox"/> v773 <input type="checkbox"/> v774 <input type="checkbox"/> v775 <input type="checkbox"/> v776 <input type="checkbox"/> v777 <input type="checkbox"/> v778 <input type="checkbox"/> v779 <input type="checkbox"/> v780 <input type="checkbox"/> v781 <input type="checkbox"/> v782 <input type="checkbox"/> v783 <input type="checkbox"/> v784 <input type="checkbox"/> v785 <input type="checkbox"/> v786 <input type="checkbox"/> v787 <input type="checkbox"/> v788 <input type="checkbox"/> v789 <input type="checkbox"/> v790 <input type="checkbox"/> v791 <input type="checkbox"/> v792 <input type="checkbox"/> v793 <input type="checkbox"/> v794 <input type="checkbox"/> v795 <input type="checkbox"/> v796 <input type="checkbox"/> v797 <input type="checkbox"/> v798 <input type="checkbox"/> v799 <input type="checkbox"/> v800 <input type="checkbox"/> v801 <input type="checkbox"/> v802 <input type="checkbox"/> v803 <input type="checkbox"/> v804 <input type="checkbox"/> v805 <input type="checkbox"/> v806 <input type="checkbox"/> v807 <input type="checkbox"/> v808 <input type="checkbox"/> v809 <input type="checkbox"/> v810 <input type="checkbox"/> v811 <input type="checkbox"/> v812 <input type="checkbox"/> v813 <input type="checkbox"/> v814 <input type="checkbox"/> v815 <input type="checkbox"/> v816 <input type="checkbox"/> v817 <input type="checkbox"/> v818 <input type="checkbox"/> v819 <input type="checkbox"/> v820 <input type="checkbox"/> v821 <input type="checkbox"/> v822 <input type="checkbox"/> v823 <input type="checkbox"/> v824 <input type="checkbox"/> v825 <input type="checkbox"/> v826 <input type="checkbox"/> v827 <input type="checkbox"/> v828 <input type="checkbox"/> v829 <input type="checkbox"/> v830 <input type="checkbox"/> v831 <input type="checkbox"/> v832 <input type="checkbox"/> v833 <input type="checkbox"/> v834 <input type="checkbox"/> v835 <input type="checkbox"/> v836 <input type="checkbox"/> v837 <input type="checkbox"/> v838 <input type="checkbox"/> v839 <input type="checkbox"/> v840 <input type="checkbox"/> v841 <input type="checkbox"/> v842 <input type="checkbox"/> v843 <input type="checkbox"/> v844 <input type="checkbox"/> v845 <input type="checkbox"/> v846 <input type="checkbox"/> v847 <input type="checkbox"/> v848 <input type="checkbox"/> v849 <input type="checkbox"/> v850 <input type="checkbox"/> v851 <input type="checkbox"/> v852 <input type="checkbox"/> v853 <input type="checkbox"/> v854 <input type="checkbox"/> v855 <input type="checkbox"/> v856 <input type="checkbox"/> v857 <input type="checkbox"/> v858 <input type="checkbox"/> v859 <input type="checkbox"/> v860 <input type="checkbox"/> v861 <input type="checkbox"/> v862 <input type="checkbox"/> v863 <input type="checkbox"/> v864 <input type="checkbox"/> v865 <input type="checkbox"/> v866 <input type="checkbox"/> v867 <input type="checkbox"/> v868 <input type="checkbox"/> v869 <input type="checkbox"/> v870 <input type="checkbox"/> v871 <input type="checkbox"/> v872 <input type="checkbox"/> v873 <input type="checkbox"/> v874 <input type="checkbox"/> v875 <input type="checkbox"/> v876 <input type="checkbox"/> v877 <input type="checkbox"/> v878 <input type="checkbox"/> v879 <input type="checkbox"/> v880 <input type="checkbox"/> v881 <input type="checkbox"/> v882 <input type="checkbox"/> v883 <input type="checkbox"/> v884 <input type="checkbox"/> v885 <input type="checkbox"/> v886 <input type="checkbox"/> v887 <input type="checkbox"/> v888 <input type="checkbox"/> v889 <input type="checkbox"/> v890 <input type="checkbox"/> v891 <input type="checkbox"/> v892 <input type="checkbox"/> v893 <input type="checkbox"/> v894 <input type="checkbox"/> v895 <input type="checkbox"/> v896 <input type="checkbox"/> v897 <input type="checkbox"/> v898 <input type="checkbox"/> v899 <input type="checkbox"/> v900 <input type="checkbox"/> v901 <input type="checkbox"/> v902 <input type="checkbox"/> v903 <input type="checkbox"/> v904 <input type="checkbox"/> v905 <input type="checkbox"/> v906 <input type="checkbox"/> v907 <input type="checkbox"/> v908 <input type="checkbox"/> v909 <input type="checkbox"/> v910 <input type="checkbox"/> v911 <input type="checkbox"/> v912 <input type="checkbox"/> v913 <input type="checkbox"/> v914 <input type="checkbox"/> v915 <input type="checkbox"/> v916 <input type="checkbox"/> v917 <input type="checkbox"/> v918 <input type="checkbox"/> v919 <input type="checkbox"/> v920 <input type="checkbox"/> v921 <input type="checkbox"/> v922 <input type="checkbox"/> v923 <input type="checkbox"/> v924 <input type="checkbox"/> v925 <input type="checkbox"/> v926 <input type="checkbox"/> v927 <input type="checkbox"/> v928 <input type="checkbox"/> v929 <input type="checkbox"/> v930 <input type="checkbox"/> v931 <input type="checkbox"/> v932 <input type="checkbox"/> v933 <input type="checkbox"/> v934 <input type="checkbox"/> v935 <input type="checkbox"/> v936 <input type="checkbox"/> v937 <input type="checkbox"/> v938 <input type="checkbox"/> v939 <input type="checkbox"/> v940 <input type="checkbox"/> v941 <input type="checkbox"/> v942 <input type="checkbox"/> v943 <input type="checkbox"/> v944 <input type="checkbox"/> v945 <input type="checkbox"/> v946 <input type="checkbox"/> v947 <input type="checkbox"/> v948 <input type="checkbox"/> v949 <input type="checkbox"/> v950 <input type="checkbox"/> v951 <input type="checkbox"/> v952 <input type="checkbox"/> v953 <input type="checkbox"/> v954 <input type="checkbox"/> v955 <input type="checkbox"/> v956 <input type="checkbox"/> v957 <input type="checkbox"/> v958 <input type="checkbox"/> v959 <input type="checkbox"/> v960 <input type="checkbox"/> v961 <input type="checkbox"/> v962 <input type="checkbox"/> v963 <input type="checkbox"/> v964 <input type="checkbox"/> v965 <input type="checkbox"/> v966 <input type="checkbox"/> v967 <input type="checkbox"/> v968 <input type="checkbox"/> v969 <input type="checkbox"/> v970 <input type="checkbox"/> v971 <input type="checkbox"/> v972 <input type="checkbox"/> v973 <input type="checkbox"/> v974 <input type="checkbox"/> v975 <input type="checkbox"/> v976 <input type="checkbox"/> v977 <input type="checkbox"/> v978 <input type="checkbox"/> v979 <input type="checkbox"/> v980 <input type="checkbox"/> v981 <input type="checkbox"/> v982 <input type="checkbox"/> v983 <input type="checkbox"/> v984 <input type="checkbox"/> v985 <input type="checkbox"/> v986 <input type="checkbox"/> v987 <input type="checkbox"/> v988 <input type="checkbox"/> v989 <input type="checkbox"/> v990 <input type="checkbox"/> v991 <input type="checkbox"/> v992 <input type="checkbox"/> v993 <input type="checkbox"/> v994 <input type="checkbox"/> v995 <input type="checkbox"/> v996 <input type="checkbox"/> v997 <input type="checkbox"/> v998 <input type="checkbox"/> v999 <input type="checkbox"/> v1000 <input type="checkbox"/> v1001 <input type="checkbox"/> v1002 <input type="checkbox"/> v1003 <input type="checkbox"/> v1004 <input type="checkbox"/> v1005 <input type="checkbox"/> v1006 <input type="checkbox"/> v1007 <input type="checkbox"/> v1008 <input type="checkbox"/> v1009 <input type="checkbox"/> v10010 <input type="checkbox"/> v10011 <input type="checkbox"/> v10012 <input type="checkbox"/> v10013 <input type="checkbox"/> v10014 <input type="checkbox"/> v10015 <input type="checkbox"/> v10016 <input type="checkbox"/> v10017 <input type="checkbox"/> v10018 <input type="checkbox"/> v10019 <input type="checkbox"/> v10020 <input type="checkbox"/> v10021 <input type="checkbox"/> v10022 <input type="checkbox"/> v10023 <input type="checkbox"/> v10024 <input type="checkbox"/> v10025 <input type="checkbox"/> v10026 <input type="checkbox"/> v10027 <input type="checkbox"/> v10028 <input type="checkbox"/> v10029 <input type="checkbox"/> v10030 <input type="checkbox"/> v10031 <input type="checkbox"/> v10032 <input type="checkbox"/> v10033 <input type="checkbox"/> v10034 <input type="checkbox"/> v10035 <input type="checkbox"/> v10036 <input type="checkbox"/> v10037 <input type="checkbox"/> v10038 <input type="checkbox"/> v10039 <input type="checkbox"/> v10040 <input type="checkbox"/> v10041 <input type="checkbox"/> v10042 <input type="checkbox"/> v10043 <input type="checkbox"/> v10044 <input type="checkbox"/> v10045 <input type="checkbox"/> v10046 <input type="checkbox"/> v10047 <input type="checkbox"/> v10048 <input type="checkbox"/> v10049 <input type="checkbox"/> v10050 <input type="checkbox"/> v10051 <input type="checkbox"/> v10052 <input type="checkbox"/> v10053 <input type="checkbox"/> v10054 <input type="checkbox"/> v10055 <input type="checkbox"/> v10056 <input type="checkbox"/> v10057 <input type="checkbox"/> v10058 <input type="checkbox"/> v10059 <input type="checkbox"/> v10060 <input type="checkbox"/> v10061 <input type="checkbox"/> v10062 <input type="checkbox"/> v10063 <input type="checkbox"/> v10064 <input type="checkbox"/> v10065 <input type="checkbox"/> v10066 <input type="checkbox"/> v10067 <input type="checkbox"/> v10068 <input type="checkbox"/> v10069 <input type="checkbox"/> v10070 <input type="checkbox"/> v10071 <input type="checkbox"/> v10072 <input type="checkbox"/> v10073 <input type="checkbox"/> v10074 <input type="checkbox"/> v10075 <input type="checkbox"/> v10076 <input type="checkbox"/> v10077 <input type="checkbox"/> v10078 <input type="checkbox"/> v10079 <input type="checkbox"/> v10080 <input type="checkbox"/> v10081 <input type="checkbox"/> v10082 <input type="checkbox"/> v10083 <input type="checkbox"/> v10084 <input type="checkbox"/> v10085 <input type="checkbox"/> v10086 <input type="checkbox"/> v10087 <input type="checkbox"/> v10088 <input type="checkbox"/> v10089 <input type="checkbox"/> v10090 <input type="checkbox"/> v10091 <input type="checkbox"/> v10092 <input type="checkbox"/> v10093 <input type="checkbox"/> v10094 <input type="checkbox"/> v10095 <input type="checkbox"/> v10096 <input type="checkbox"/> v10097 <input type="checkbox"/> v10098 <input type="checkbox"/> v10099 <input type="checkbox"/> v100100 <input type="checkbox"/> v100101 <input type="checkbox"/> v100102 <input type="checkbox"/> v100103 <input type="checkbox"/> v100104 <input type="checkbox"/> v100105 <input type="checkbox"/> v100106 <input type="checkbox"/> v100107 <input type="checkbox"/> v100108 <input type="checkbox"/> v100109 <input type="checkbox"/> v100110 <input type="checkbox"/> v100111 <input type="checkbox"/> v100112 <input type="checkbox"/> v100113 <input type="checkbox"/> v100114 <input type="checkbox"/> v100115 <input type="checkbox"/> v100116 <input type="checkbox"/> v100117 <input type="checkbox"/> v100118 <input type="checkbox"/> v100119 <input type="checkbox"/> v100120 <input type="checkbox"/> v100121 <input type="checkbox"/> v100122 <input type="checkbox"/> v100123 <input type="checkbox"/> v100124 <input type="checkbox"/> v100125 <input type="checkbox"/> v100126 <input type="checkbox"/> v100127 <input type="checkbox"/> v100128 <input type="checkbox"/> v100129 <input type="checkbox"/> v100130 <input type="checkbox"/> v100131 <input type="checkbox"/> v100132 <input type="checkbox"/> v100133 <input type="checkbox"/> v100134 <input type="checkbox"/> v100135 <input type="checkbox"/> v100136 <input type="checkbox"/> v100137 <input type="checkbox"/> v100138 <input type="checkbox"/> v100139 <input type="checkbox"/> v100140 <input type="checkbox"/> v100141 <input type="checkbox"/> v100142 <input type="checkbox"/> v100143 <input type="checkbox"/> v100144 <input type="checkbox"/> v100145 <input type="checkbox"/> v100146 <input type="checkbox"/> v100147 <input type="checkbox"/> v100148 <input type="checkbox"/> v100149 <input type="checkbox"/> v100150 <input type="checkbox"/> v100151 <input type="checkbox"/> v100152 <input type="checkbox"/> v100153 <input type="checkbox"/> v100154 <input type="checkbox"/> v100155 <input type="checkbox"/> v100156 <input type="checkbox"/> v100157 <input type="checkbox"/> v100158 <input type="checkbox"/> v100159 <input type="checkbox"/> v100160 <input type="checkbox"/> v100161 <input type="checkbox"/> v100162 <input type="checkbox"/> v100163 <input type="checkbox"/> v100164 <input type="checkbox"/> v100165 <input type="checkbox"/> v100166 <input type="checkbox"/> v100167 <input type="checkbox"/> v100168 <input type="checkbox"/> v100169 <input type="checkbox"/> v100170 <input type="checkbox"/> v100171 <input type="checkbox"/> v100172 <input type="checkbox"/> v100173 <input type="checkbox"/> v100174 <input type="checkbox"/> v100175 <input type="checkbox"/> v100176 <input type="checkbox"/> v100177 <input type="checkbox"/> v100178 <input type="checkbox"/> v100179 <input type="checkbox"/> v100180 <input type="checkbox"/> v100181 <input type="checkbox"/> v100182 <input type="checkbox"/> v100183 <input type="checkbox"/> v100184 <input type="checkbox"/> v100185 <input type="checkbox"/> v100186 <input type="checkbox"/> v100187 <input type="checkbox"/> v100188 <input type="checkbox"/> v100189 <input type="checkbox"/> v100190 <input type="checkbox"/> v100191 <input type="checkbox"/> v100192 <input type="checkbox"/> v100193 <input type="checkbox"/> v100194 <input	

Assinatura	Hora		
15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO			
Placa	Cidade	UF	Marca/Modelo
Nome		RG N°	Órgão Exp.
Endereço			N°
Palavra	Cidade	Ende	

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO ATENÇÃO CÓDIGO DE D

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA, brasileiro(a),
estado civil: CASADA, Profissão: ABRIGADEIRINHA Data do Acidente 25/11/19,
Cobertura INVALÍDOS, portador(a) do RG 2007090815-4, órgão expedidor
SSP-CE e do CPF: 046.633.753-30, residente no(a)
Rua: coronel Gungel nº 3110B
bairro: Alto da Conceição, município: MOSSORÓ / RN.

OUTORGADO:

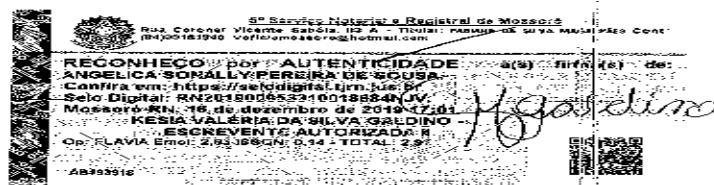
Nome: RENALLY LENISON LUCAS DA SILVA, brasileiro(a)
estado civil: CASADO, Profissão: AUX. DE SECRETARIA, portador(a) do RG
002363293, órgão expedidor SSP-RN e do CPF: 034.999.184-40, residente
no(a) Rua: Coronel Gungel nº 3110 B,
bairro: Alto da Conceição, município: MOSSORÓ / RN.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro DPVAT, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

MOSSORÓ - RN - 36/12/19
Local e Data

Angelica Sonally Pereira de Souza
Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0073175/20

Número do Sinistro: 3200091844

Vítima: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

CPF: 046.637.753-30

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/11/2019

Titular do CPF: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 09/03/2020
Nome: RENARLY LENILSON LUCIO DA SILVA
CPF: 074.999.184-40

RENDARLY LENILSON LUCIO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/03/2020
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

GERCIA LOURENCO DA SILVA

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 02 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200091844

Vítima: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Data do Acidente: 25/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200091844

Vítima: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Data do Acidente: 25/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENARLY LENILSON LUCIO DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médica-hospitalar	Apresentar a cópia simples dos documentos médicos de todo tratamento realizado entre a data do acidente e a data da identificação da sequela permanente, com a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis, pois não foram entregues.
---------------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200091844

Vítima: ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Data do Acidente: 25/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENARLY LENILSON LUCIO DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ANGELICA SONALLY PEREIRA DE SOUSA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS DO TITULAR

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:	<input type="checkbox"/> BEMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - N° do contrato ou ASL:	1046637753-30	3 - CPF do titular:	4 - Nome completo da vítima:
5 - Registro de Informações Cadastrais e Fatura de Renda MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULARES SUSEP ANEXO/2012		5 - CPF do beneficiário:	
7 - Profissão:	Angélica Sonally Reisira de Souza	8 - Endereço:	Rua Coronel Gurjel
21 - Bairro:	Morros	12 - Cidade:	3300 - Caxias
15 - E-mail:	Nao Posso	13 - Estado:	14 - CEP:
16 - Telefone:			
17 - DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR/CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 6 A 25 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR			
18 - Nome completo do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:		
20 - Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante deixa (ANEXAR CóPIAS):			

22 - DADOS BANCÁRIOS:	<input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TEPES)
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA PÓDUPANICA (Somente para os bancos abaixo. Anexe uma cópia)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Indique banco)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (227)	<input type="checkbox"/> Itaú (345)	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	
AGÊNCIA: 0755	CONTA: 20453	3
Informar o digito do agência (informar o digito da conta)		

23 - Declaro, sob pena de multa, não terá mais interesse na possibilidade de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.520/72), semelhante a:	
<input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a regras de acidente ou da minha residência ou realização perdas para fins do Seguro DPVAT; ou	
<input type="checkbox"/> O IML que atende a regras do acidente ou da minha residência não realiza perdas para fins do Seguro DPVAT; ou	
<input type="checkbox"/> O IML que atende a regras do acidente ou da minha residência realiza perdas com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.	
Solicito o prosseguimento de análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidade permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, reconhecendo, desde já, em me submeter à análise médica permanente, as custas da Seguradora ficar para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veiculo declarado que esta autorização não significa concordância com a minha avaliação médica ou residência no direito de contestar a avaliação médica, salvo desacordo do que consta.	

24 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE	
25 - Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (não Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Víduo <input type="checkbox"/> Víduo da vítima	26 - Data de falecimento da vítima:
27 - Grau de parentesco com a vítima:	28 - Vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
29 - Se é filha, informar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	30 - Vítima deixou filhos, informar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
31 - Se é filha, informar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
33 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Vivos <input type="checkbox"/> Falecidos	34 - Vítima deixou: <input type="checkbox"/> Vivos <input type="checkbox"/> Falecidos
35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogar)	
36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rogar)	
37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogar)	

40 - Local e Data:	41 - Assinatura da vítima/beneficiário (deixouviu)	42 - Assinatura do Procurador (deixouviu)
43 - Assinatura do Representante Legal (deixouviu)	44 - Assinatura da testemunha	
45 - Assinatura da testemunha	46 - Assinatura da testemunha	

47 - Assinatura do Representante Legal (deixouviu)

FBS-001 V002/2019

Angélica Sonally Reisira de Souza

07/05/2015

A3152139

Assinatura da vítima/beneficiário

Assinatura do procurador

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha



**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: 3200091844
Nome do(a) Examinado(a): Angelica Sonally Pereira de Sousa
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Coronel Gurgel, 1110
Alto da Conceicao Mossoro RN CEP: 59600-200
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / CE] 20070908154
Data local do acidente: [25/11/2019]
Data local do exame: [17/03/2020] Mossoró [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

OMBRO E- FRATURA DE CLAVÍCULA

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

Tratamento: OMBRO E- FRATURA DE CLAVÍCULA - OSTEOPROTESE
Data da Alta: 09/03/2020

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

DOR, LIMITAÇÃO À ELEVAÇÃO ACIMA DA LINHA DOS OMBROS. LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MÉDIA INTENSIDADE.

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

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

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

DOR, LIMITAÇÃO À ELEVAÇÃO ACIMA DA LINHA DOS OMBROS. LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MÉDIA INTENSIDADE.

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 o 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"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

(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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

OMBRO - Lado Esquerdo

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

% 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 à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dra. Elizabeth Fillard Tonello
CPF - 045.150.159-40
CRM/RN - 9707



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE PÓLICIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 1106819

1 - LOCAL E DATA DO ACIDENTE

Local Rua Alfredo Fernandes
Cidade/UF Fortaleza
Data 26/11/2019

Hora do acidente 14:15

Bairro Centro
P. Ref. Torre São Vicente
Dia da semana Sexta-Feira

Hora do registro 14:15

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Atropelamento
 - Outro(s)

3 - VÉHICULO 01

Placa ou Chassi DET-7030 Cidade Passos UF MG
 Marca/Mod. YUICAR TAKE MCV Cor Prata Ano 2011 / 1238
 Proprietário ELISMAIS FERREIRA DE SOUZA Nº de Ocupantes 4
 Condutor ELISMAIS FERREIRA DE SOUZA Data de Nasc. 12/09/1983
 Endereço Rua 10 de Novembro, 1000 - Centro N° 224 Fone 3625 4875
 Bairro Centro Cidade Passos UF MG
 CPF/Nº 936.177.123-49 CNH N° 06899571747 Validade 11/105 / 2022 Categoria B2
 Local de Trabalho Passos Fone 3625 4875
 End. Rua 10 de Novembro, 1000 - Centro N° 224 Bairro Centro Cidade Passos

4 - VÉHICULO 02

Placa ou Chassi 244 3026 Cidade Passos UF MG
 Marca/Mod. YUICAR TAKE MCV Cor Prata Ano 2011 / 2022
 Proprietário RENATO LIMA DA SILVA Nº de Ocupantes 4
 Condutor RENATO LIMA DA SILVA Data de Nasc. 32/10/1993
 Endereço Rua Coronel Guimarães N° 410 Fone 99924-6113
 Bairro Centro Cidade Passos UF MG
 CPF/Nº 049.941.184-06 CNH N° 04891841105 Validade 01/102 / 2019 Categoria B2
 Local de Trabalho Passos Fone 99924-6113
 End. Rua Coronel Guimarães N° 410 Bairro Centro Cidade Passos

5 - VÉHICULO 03

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
 Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
 Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
 Condutor _____ Data de Nasc. _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 CPF/Nº _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
 Local de Trabalho _____ Fone _____
 End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VÉHICULO 04

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
 Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
 Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
 Condutor _____ Data de Nasc. _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 CPF/Nº _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
 Local de Trabalho _____ Fone _____
 End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

15. CONDIÇÕES DA VIA

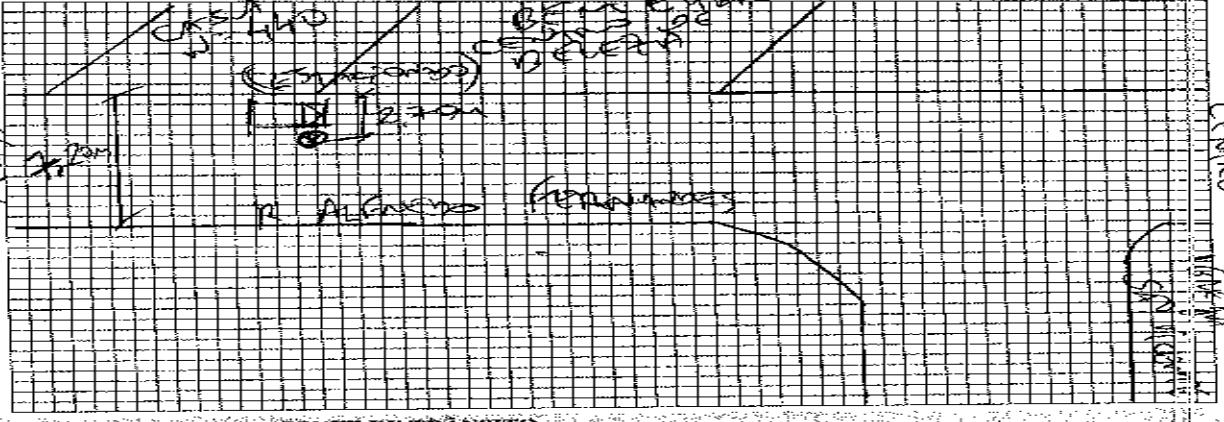
Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista
<input type="checkbox"/> Amanhecedo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto
<input type="checkbox"/> Noite e/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulosa	<input type="checkbox"/> Cascalho
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros

Caract./Pista	Cond./Pista
<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca
<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada
<input type="checkbox"/> Acidente Ingreme	<input type="checkbox"/> Enundada
<input type="checkbox"/> Acidente Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'Água
<input type="checkbox"/> Declive Ingreme	<input type="checkbox"/> Oleosa
<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada
<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras
<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco
<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia
<input type="checkbox"/> Retorno	
<input type="checkbox"/> Entroncamento	
<input type="checkbox"/> Bifurcação	

Sinalização
<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Linha
<input type="checkbox"/> Placa(s)
<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. KM/H
<input type="checkbox"/>

16. DESCRITIVO DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

- ÁRVORE**
- VESTÍGIOS**
- SEMAFORO**
- PEDESTRE**
- BICICLETA OU MOTO**
- CARRO DE PEQUENO PORTO**
- CAMINHÃO OU ÔNIBUS**
- CARRETA**



Centro
Sul

16.1 AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1
PARA DIREITO
PARA DIREITO
PARA DIREITO
PARA DIREITO



AVARIAS DO VEÍCULO 2

AVARIAS DO VEÍCULO 2

AVARIAS DO VEÍCULO 2



AVARIAS DO VEÍCULO 4



17 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? *Rua 16 de Fevereiro* **Em que faixa?** *Estrada*
Em que sentido? *Transversal* **Versão do condutor** *A condutora V2 que dirigiu a motocicleta para sair do estacionamento e logo em seguida saiu para a Rua 16 de Fevereiro de V1 em seu veículo.*

Assinatura do Condutor do V1 *Elizangre Batista de Souza*

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____ **Em que faixa?** _____
Em que sentido? _____
Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V2 _____

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____ **Em que faixa?** _____
Em que sentido? _____
Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3 _____

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____ **Em que faixa?** _____
Em que sentido? _____
Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4 _____

<input checked="" type="checkbox"/> Vítima condutor de:		<input type="checkbox"/> V1	<input type="checkbox"/> V2	<input type="checkbox"/> V3	<input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Testemunha
Passageiro de:		<input type="checkbox"/> V1	<input type="checkbox"/> V2	<input type="checkbox"/> V3	<input type="checkbox"/> V4	Conduzido para:	<input type="checkbox"/> Presenciou:
Nome:		AUGUSTO FERREIRA PEREIRA				Nome:	<input type="checkbox"/> Padrão
RG/Nº:		046.624-932-20				Orgão Expedidor:	Data de Nascimento:
Endereço:		PRA. COLONEL GREGORI				Nº:	18/10/1970
Bairro:						Fone:	998656110
Versão:						UF:	

Assinatura										Hora	PF/05/2011
<input type="checkbox"/> Vítima condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 <input type="checkbox"/> Pedestre Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4										Presente:	<input type="checkbox"/> Testemunha
Condutor para:										Fale:	<input type="checkbox"/> Registro
Nome	Órgão Expedidor									Data de Nascimento	
RG N°											
Endereço										Nº	
Bairro										Fone	
Versão										UF	

Assinatura _____										Hora _____
<input checked="" type="checkbox"/> Vítima condutor de: <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 <input type="checkbox"/> V5 <input type="checkbox"/> V6 <input type="checkbox"/> V7 <input type="checkbox"/> V8 <input type="checkbox"/> V9 <input type="checkbox"/> V10 <input type="checkbox"/> V11 <input type="checkbox"/> V12 <input type="checkbox"/> V13 <input type="checkbox"/> V14 <input type="checkbox"/> V15 <input type="checkbox"/> V16 <input type="checkbox"/> V17 <input type="checkbox"/> V18 <input type="checkbox"/> V19 <input type="checkbox"/> V20 <input type="checkbox"/> V21 <input type="checkbox"/> V22 <input type="checkbox"/> V23 <input type="checkbox"/> V24 <input type="checkbox"/> V25 <input type="checkbox"/> V26 <input type="checkbox"/> V27 <input type="checkbox"/> V28 <input type="checkbox"/> V29 <input type="checkbox"/> V30 <input type="checkbox"/> V31 <input type="checkbox"/> V32 <input type="checkbox"/> V33 <input type="checkbox"/> V34 <input type="checkbox"/> V35 <input type="checkbox"/> V36 <input type="checkbox"/> V37 <input type="checkbox"/> V38 <input type="checkbox"/> V39 <input type="checkbox"/> V40 <input type="checkbox"/> V41 <input type="checkbox"/> V42 <input type="checkbox"/> V43 <input type="checkbox"/> V44 <input type="checkbox"/> V45 <input type="checkbox"/> V46 <input type="checkbox"/> V47 <input type="checkbox"/> V48 <input type="checkbox"/> V49 <input type="checkbox"/> V50 <input type="checkbox"/> V51 <input type="checkbox"/> V52 <input type="checkbox"/> V53 <input type="checkbox"/> V54 <input type="checkbox"/> V55 <input type="checkbox"/> V56 <input type="checkbox"/> V57 <input type="checkbox"/> V58 <input type="checkbox"/> V59 <input type="checkbox"/> V60 <input type="checkbox"/> V61 <input type="checkbox"/> V62 <input type="checkbox"/> V63 <input type="checkbox"/> V64 <input type="checkbox"/> V65 <input type="checkbox"/> V66 <input type="checkbox"/> V67 <input type="checkbox"/> V68 <input type="checkbox"/> V69 <input type="checkbox"/> V70 <input type="checkbox"/> V71 <input type="checkbox"/> V72 <input type="checkbox"/> V73 <input type="checkbox"/> V74 <input type="checkbox"/> V75 <input type="checkbox"/> V76 <input type="checkbox"/> V77 <input type="checkbox"/> V78 <input type="checkbox"/> V79 <input type="checkbox"/> V80 <input type="checkbox"/> V81 <input type="checkbox"/> V82 <input type="checkbox"/> V83 <input type="checkbox"/> V84 <input type="checkbox"/> V85 <input type="checkbox"/> V86 <input type="checkbox"/> V87 <input type="checkbox"/> V88 <input type="checkbox"/> V89 <input type="checkbox"/> V90 <input type="checkbox"/> V91 <input type="checkbox"/> V92 <input type="checkbox"/> V93 <input type="checkbox"/> V94 <input type="checkbox"/> V95 <input type="checkbox"/> V96 <input type="checkbox"/> V97 <input type="checkbox"/> V98 <input type="checkbox"/> V99 <input type="checkbox"/> V100 <input type="checkbox"/> V101 <input type="checkbox"/> V102 <input type="checkbox"/> V103 <input type="checkbox"/> V104 <input type="checkbox"/> V105 <input type="checkbox"/> V106 <input type="checkbox"/> V107 <input type="checkbox"/> V108 <input type="checkbox"/> V109 <input type="checkbox"/> V110 <input type="checkbox"/> V111 <input type="checkbox"/> V112 <input type="checkbox"/> V113 <input type="checkbox"/> V114 <input type="checkbox"/> V115 <input type="checkbox"/> V116 <input type="checkbox"/> V117 <input type="checkbox"/> V118 <input type="checkbox"/> V119 <input type="checkbox"/> V120 <input type="checkbox"/> V121 <input type="checkbox"/> V122 <input type="checkbox"/> V123 <input type="checkbox"/> V124 <input type="checkbox"/> V125 <input type="checkbox"/> V126 <input type="checkbox"/> V127 <input type="checkbox"/> V128 <input type="checkbox"/> V129 <input type="checkbox"/> V130 <input type="checkbox"/> V131 <input type="checkbox"/> V132 <input type="checkbox"/> V133 <input type="checkbox"/> V134 <input type="checkbox"/> V135 <input type="checkbox"/> V136 <input type="checkbox"/> V137 <input type="checkbox"/> V138 <input type="checkbox"/> V139 <input type="checkbox"/> V140 <input type="checkbox"/> V141 <input type="checkbox"/> V142 <input type="checkbox"/> V143 <input type="checkbox"/> V144 <input type="checkbox"/> V145 <input type="checkbox"/> V146 <input type="checkbox"/> V147 <input type="checkbox"/> V148 <input type="checkbox"/> V149 <input type="checkbox"/> V150 <input type="checkbox"/> V151 <input type="checkbox"/> V152 <input type="checkbox"/> V153 <input type="checkbox"/> V154 <input type="checkbox"/> V155 <input type="checkbox"/> V156 <input type="checkbox"/> V157 <input type="checkbox"/> V158 <input type="checkbox"/> V159 <input type="checkbox"/> V160 <input type="checkbox"/> V161 <input type="checkbox"/> V162 <input type="checkbox"/> V163 <input type="checkbox"/> V164 <input type="checkbox"/> V165 <input type="checkbox"/> V166 <input type="checkbox"/> V167 <input type="checkbox"/> V168 <input type="checkbox"/> V169 <input type="checkbox"/> V170 <input type="checkbox"/> V171 <input type="checkbox"/> V172 <input type="checkbox"/> V173 <input type="checkbox"/> V174 <input type="checkbox"/> V175 <input type="checkbox"/> V176 <input type="checkbox"/> V177 <input type="checkbox"/> V178 <input type="checkbox"/> V179 <input type="checkbox"/> V180 <input type="checkbox"/> V181 <input type="checkbox"/> V182 <input type="checkbox"/> V183 <input type="checkbox"/> V184 <input type="checkbox"/> V185 <input type="checkbox"/> V186 <input type="checkbox"/> V187 <input type="checkbox"/> V188 <input type="checkbox"/> V189 <input type="checkbox"/> V190 <input type="checkbox"/> V191 <input type="checkbox"/> V192 <input type="checkbox"/> V193 <input type="checkbox"/> V194 <input type="checkbox"/> V195 <input type="checkbox"/> V196 <input type="checkbox"/> V197 <input type="checkbox"/> V198 <input type="checkbox"/> V199 <input type="checkbox"/> V200 <input type="checkbox"/> V201 <input type="checkbox"/> V202 <input type="checkbox"/> V203 <input type="checkbox"/> V204 <input type="checkbox"/> V205 <input type="checkbox"/> V206 <input type="checkbox"/> V207 <input type="checkbox"/> V208 <input type="checkbox"/> V209 <input type="checkbox"/> V210 <input type="checkbox"/> V211 <input type="checkbox"/> V212 <input type="checkbox"/> V213 <input type="checkbox"/> V214 <input type="checkbox"/> V215 <input type="checkbox"/> V216 <input type="checkbox"/> V217 <input type="checkbox"/> V218 <input type="checkbox"/> V219 <input type="checkbox"/> V220 <input type="checkbox"/> V221 <input type="checkbox"/> V222 <input type="checkbox"/> V223 <input type="checkbox"/> V224 <input type="checkbox"/> V225 <input type="checkbox"/> V226 <input type="checkbox"/> V227 <input type="checkbox"/> V228 <input type="checkbox"/> V229 <input type="checkbox"/> V230 <input type="checkbox"/> V231 <input type="checkbox"/> V232 <input type="checkbox"/> V233 <input type="checkbox"/> V234 <input type="checkbox"/> V235 <input type="checkbox"/> V236 <input type="checkbox"/> V237 <input type="checkbox"/> V238 <input type="checkbox"/> V239 <input type="checkbox"/> V240 <input type="checkbox"/> V241 <input type="checkbox"/> V242 <input type="checkbox"/> V243 <input type="checkbox"/> V244 <input type="checkbox"/> V245 <input type="checkbox"/> V246 <input type="checkbox"/> V247 <input type="checkbox"/> V248 <input type="checkbox"/> V249 <input type="checkbox"/> V250 <input type="checkbox"/> V251 <input type="checkbox"/> V252 <input type="checkbox"/> V253 <input type="checkbox"/> V254 <input type="checkbox"/> V255 <input type="checkbox"/> V256 <input type="checkbox"/> V257 <input type="checkbox"/> V258 <input type="checkbox"/> V259 <input type="checkbox"/> V260 <input type="checkbox"/> V261 <input type="checkbox"/> V262 <input type="checkbox"/> V263 <input type="checkbox"/> V264 <input type="checkbox"/> V265 <input type="checkbox"/> V266 <input type="checkbox"/> V267 <input type="checkbox"/> V268 <input type="checkbox"/> V269 <input type="checkbox"/> V270 <input type="checkbox"/> V271 <input type="checkbox"/> V272 <input type="checkbox"/> V273 <input type="checkbox"/> V274 <input type="checkbox"/> V275 <input type="checkbox"/> V276 <input type="checkbox"/> V277 <input type="checkbox"/> V278 <input type="checkbox"/> V279 <input type="checkbox"/> V280 <input type="checkbox"/> V281 <input type="checkbox"/> V282 <input type="checkbox"/> V283 <input type="checkbox"/> V284 <input type="checkbox"/> V285 <input type="checkbox"/> V286 <input type="checkbox"/> V287 <input type="checkbox"/> V288 <input type="checkbox"/> V289 <input type="checkbox"/> V290 <input type="checkbox"/> V291 <input type="checkbox"/> V292 <input type="checkbox"/> V293 <input type="checkbox"/> V294 <input type="checkbox"/> V295 <input type="checkbox"/> V296 <input type="checkbox"/> V297 <input type="checkbox"/> V298 <input type="checkbox"/> V299 <input type="checkbox"/> V300 <input type="checkbox"/> V301 <input type="checkbox"/> V302 <input type="checkbox"/> V303 <input type="checkbox"/> V304 <input type="checkbox"/> V305 <input type="checkbox"/> V306 <input type="checkbox"/> V307 <input type="checkbox"/> V308 <input type="checkbox"/> V309 <input type="checkbox"/> V310 <input type="checkbox"/> V311 <input type="checkbox"/> V312 <input type="checkbox"/> V313 <input type="checkbox"/> V314 <input type="checkbox"/> V315 <input type="checkbox"/> V316 <input type="checkbox"/> V317 <input type="checkbox"/> V318 <input type="checkbox"/> V319 <input type="checkbox"/> V320 <input type="checkbox"/> V321 <input type="checkbox"/> V322 <input type="checkbox"/> V323 <input type="checkbox"/> V324 <input type="checkbox"/> V325 <input type="checkbox"/> V326 <input type="checkbox"/> V327 <input type="checkbox"/> V328 <input type="checkbox"/> V329 <input type="checkbox"/> V330 <input type="checkbox"/> V331 <input type="checkbox"/> V332 <input type="checkbox"/> V333 <input type="checkbox"/> V334 <input type="checkbox"/> V335 <input type="checkbox"/> V336 <input type="checkbox"/> V337 <input type="checkbox"/> V338 <input type="checkbox"/> V339 <input type="checkbox"/> V340 <input type="checkbox"/> V341 <input type="checkbox"/> V342 <input type="checkbox"/> V343 <input type="checkbox"/> V344 <input type="checkbox"/> V345 <input type="checkbox"/> V346 <input type="checkbox"/> V347 <input type="checkbox"/> V348 <input type="checkbox"/> V349 <input type="checkbox"/> V350 <input type="checkbox"/> V351 <input type="checkbox"/> V352 <input type="checkbox"/> V353 <input type="checkbox"/> V354 <input type="checkbox"/> V355 <input type="checkbox"/> V356 <input type="checkbox"/> V357 <input type="checkbox"/> V358 <input type="checkbox"/> V359 <input type="checkbox"/> V360 <input type="checkbox"/> V361 <input type="checkbox"/> V362 <input type="checkbox"/> V363 <input type="checkbox"/> V364 <input type="checkbox"/> V365 <input type="checkbox"/> V366 <input type="checkbox"/> V367 <input type="checkbox"/> V368 <input type="checkbox"/> V369 <input type="checkbox"/> V370 <input type="checkbox"/> V371 <input type="checkbox"/> V372 <input type="checkbox"/> V373 <input type="checkbox"/> V374 <input type="checkbox"/> V375 <input type="checkbox"/> V376 <input type="checkbox"/> V377 <input type="checkbox"/> V378 <input type="checkbox"/> V379 <input type="checkbox"/> V380 <input type="checkbox"/> V381 <input type="checkbox"/> V382 <input type="checkbox"/> V383 <input type="checkbox"/> V384 <input type="checkbox"/> V385 <input type="checkbox"/> V386 <input type="checkbox"/> V387 <input type="checkbox"/> V388 <input type="checkbox"/> V389 <input type="checkbox"/> V390 <input type="checkbox"/> V391 <input type="checkbox"/> V392 <input type="checkbox"/> V393 <input type="checkbox"/> V394 <input type="checkbox"/> V395 <input type="checkbox"/> V396 <input type="checkbox"/> V397 <input type="checkbox"/> V398 <input type="checkbox"/> V399 <input type="checkbox"/> V400 <input type="checkbox"/> V401 <input type="checkbox"/> V402 <input type="checkbox"/> V403 <input type="checkbox"/> V404 <input type="checkbox"/> V405 <input type="checkbox"/> V406 <input type="checkbox"/> V407 <input type="checkbox"/> V408 <input type="checkbox"/> V409 <input type="checkbox"/> V410 <input type="checkbox"/> V411 <input type="checkbox"/> V412 <input type="checkbox"/> V413 <input type="checkbox"/> V414 <input type="checkbox"/> V415 <input type="checkbox"/> V416 <input type="checkbox"/> V417 <input type="checkbox"/> V418 <input type="checkbox"/> V419 <input type="checkbox"/> V420 <input type="checkbox"/> V421 <input type="checkbox"/> V422 <input type="checkbox"/> V423 <input type="checkbox"/> V424 <input type="checkbox"/> V425 <input type="checkbox"/> V426 <input type="checkbox"/> V427 <input type="checkbox"/> V428 <input type="checkbox"/> V429 <input type="checkbox"/> V430 <input type="checkbox"/> V431 <input type="checkbox"/> V432 <input type="checkbox"/> V433 <input type="checkbox"/> V434 <input type="checkbox"/> V435 <input type="checkbox"/> V436 <input type="checkbox"/> V437 <input type="checkbox"/> V438 <input type="checkbox"/> V439 <input type="checkbox"/> V440 <input type="checkbox"/> V441 <input type="checkbox"/> V442 <input type="checkbox"/> V443 <input type="checkbox"/> V444 <input type="checkbox"/> V445 <input type="checkbox"/> V446 <input type="checkbox"/> V447 <input type="checkbox"/> V448 <input type="checkbox"/> V449 <input type="checkbox"/> V450 <input type="checkbox"/> V451 <input type="checkbox"/> V452 <input type="checkbox"/> V453 <input type="checkbox"/> V454 <input type="checkbox"/> V455 <input type="checkbox"/> V456 <input type="checkbox"/> V457 <input type="checkbox"/> V458 <input type="checkbox"/> V459 <input type="checkbox"/> V460 <input type="checkbox"/> V461 <input type="checkbox"/> V462 <input type="checkbox"/> V463 <input type="checkbox"/> V464 <input type="checkbox"/> V465 <input type="checkbox"/> V466 <input type="checkbox"/> V467 <input type="checkbox"/> V468 <input type="checkbox"/> V469 <input type="checkbox"/> V470 <input type="checkbox"/> V471 <input type="checkbox"/> V472 <input type="checkbox"/> V473 <input type="checkbox"/> V474 <input type="checkbox"/> V475 <input type="checkbox"/> V476 <input type="checkbox"/> V477 <input type="checkbox"/> V478 <input type="checkbox"/> V479 <input type="checkbox"/> V480 <input type="checkbox"/> V481 <input type="checkbox"/> V482 <input type="checkbox"/> V483 <input type="checkbox"/> V484 <input type="checkbox"/> V485 <input type="checkbox"/> V486 <input type="checkbox"/> V487 <input type="checkbox"/> V488 <input type="checkbox"/> V489 <input type="checkbox"/> V490 <input type="checkbox"/> V491 <input type="checkbox"/> V492 <input type="checkbox"/> V493 <input type="checkbox"/> V494 <input type="checkbox"/> V495 <input type="checkbox"/> V496 <input type="checkbox"/> V497 <input type="checkbox"/> V498 <input type="checkbox"/> V499 <input type="checkbox"/> V500 <input type="checkbox"/> V501 <input type="checkbox"/> V502 <input type="checkbox"/> V503 <input type="checkbox"/> V504 <input type="checkbox"/> V505 <input type="checkbox"/> V506 <input type="checkbox"/> V507 <input type="checkbox"/> V508 <input type="checkbox"/> V509 <input type="checkbox"/> V510 <input type="checkbox"/> V511 <input type="checkbox"/> V512 <input type="checkbox"/> V513 <input type="checkbox"/> V514 <input type="checkbox"/> V515 <input type="checkbox"/> V516 <input type="checkbox"/> V517 <input type="checkbox"/> V518 <input type="checkbox"/> V519 <input type="checkbox"/> V520 <input type="checkbox"/> V521 <input type="checkbox"/> V522 <input type="checkbox"/> V523 <input type="checkbox"/> V524 <input type="checkbox"/> V525 <input type="checkbox"/> V526 <input type="checkbox"/> V527 <input type="checkbox"/> V528 <input type="checkbox"/> V529 <input type="checkbox"/> V530 <input type="checkbox"/> V531 <input type="checkbox"/> V532 <input type="checkbox"/> V533 <input type="checkbox"/> V534 <input type="checkbox"/> V535 <input type="checkbox"/> V536 <input type="checkbox"/> V537 <input type="checkbox"/> V538 <input type="checkbox"/> V539 <input type="checkbox"/> V540 <input type="checkbox"/> V541 <input type="checkbox"/> V542 <input type="checkbox"/> V543 <input type="checkbox"/> V544 <input type="checkbox"/> V545 <input type="checkbox"/> V546 <input type="checkbox"/> V547 <input type="checkbox"/> V548 <input type="checkbox"/> V549 <input type="checkbox"/> V550 <input type="checkbox"/> V551 <input type="checkbox"/> V552 <input type="checkbox"/> V553 <input type="checkbox"/> V554 <input type="checkbox"/> V555 <input type="checkbox"/> V556 <input type="checkbox"/> V557 <input type="checkbox"/> V558 <input type="checkbox"/> V559 <input type="checkbox"/> V560 <input type="checkbox"/> V561 <input type="checkbox"/> V562 <input type="checkbox"/> V563 <input type="checkbox"/> V564 <input type="checkbox"/> V565 <input type="checkbox"/> V566 <input type="checkbox"/> V567 <input type="checkbox"/> V568 <input type="checkbox"/> V569 <input type="checkbox"/> V570 <input type="checkbox"/> V571 <input type="checkbox"/> V572 <input type="checkbox"/> V573 <input type="checkbox"/> V574 <input type="checkbox"/> V575 <input type="checkbox"/> V576 <input type="checkbox"/> V577 <input type="checkbox"/> V578 <input type="checkbox"/> V579 <input type="checkbox"/> V580 <input type="checkbox"/> V581 <input type="checkbox"/> V582 <input type="checkbox"/> V583 <input type="checkbox"/> V584 <input type="checkbox"/> V585 <input type="checkbox"/> V586 <input type="checkbox"/> V587 <input type="checkbox"/> V588 <input type="checkbox"/> V589 <input type="checkbox"/> V590 <input type="checkbox"/> V591 <input type="checkbox"/> V592 <input type="checkbox"/> V593 <input type="checkbox"/> V594 <input type="checkbox"/> V595 <input type="checkbox"/> V596 <input type="checkbox"/> V597 <input type="checkbox"/> V598 <input type="checkbox"/> V599 <input type="checkbox"/> V600 <input type="checkbox"/> V601 <input type="checkbox"/> V602 <input type="checkbox"/> V603 <input type="checkbox"/> V604 <input type="checkbox"/> V605 <input type="checkbox"/> V606 <input type="checkbox"/> V607 <input type="checkbox"/> V608 <input type="checkbox"/> V609 <input type="checkbox"/> V610 <input type="checkbox"/> V611 <input type="checkbox"/> V612 <input type="checkbox"/> V613 <input type="checkbox"/> V614 <input type="checkbox"/> V615 <input type="checkbox"/> V616 <input type="checkbox"/> V617 <input type="checkbox"/> V618 <input type="checkbox"/> V619 <input type="checkbox"/> V620 <input type="checkbox"/> V621 <input type="checkbox"/> V622 <input type="checkbox"/> V623 <input type="checkbox"/> V624 <input type="checkbox"/> V625 <input type="checkbox"/> V626 <input type="checkbox"/> V627 <input type="checkbox"/> V628 <input type="checkbox"/> V629 <input type="checkbox"/> V630 <input type="checkbox"/> V631 <input type="checkbox"/> V632 <input type="checkbox"/> V633 <input type="checkbox"/> V634 <input type="checkbox"/> V635 <input type="checkbox"/> V636 <input type="checkbox"/> V637 <input type="checkbox"/> V638 <input type="checkbox"/> V639 <input type="checkbox"/> V640 <input type="checkbox"/> V641 <input type="checkbox"/> V642 <input type="checkbox"/> V643 <input type="checkbox"/> V644 <input type="checkbox"/> V645 <input type="checkbox"/> V646 <input type="checkbox"/> V647 <input type="checkbox"/> V648 <input type="checkbox"/> V649 <input type="checkbox"/> V650 <input type="checkbox"/> V651 <input type="checkbox"/> V652 <input type="checkbox"/> V653 <input type="checkbox"/> V654 <input type="checkbox"/> V655 <input type="checkbox"/> V656 <input type="checkbox"/> V657 <input type="checkbox"/> V658 <input type="checkbox"/> V659 <input type="checkbox"/> V660 <input type="checkbox"/> V661 <input type="checkbox"/> V662 <input type="checkbox"/> V663 <input type="checkbox"/> V664 <input type="checkbox"/> V665 <input type="checkbox"/> V666 <input type="checkbox"/> V667 <input type="checkbox"/> V668 <input type="checkbox"/> V669 <input type="checkbox"/> V670 <input type="checkbox"/> V671 <input type="checkbox"/> V672 <input type="checkbox"/> V673 <input type="checkbox"/> V674 <input type="checkbox"/> V675 <input type="checkbox"/> V676 <input type="checkbox"/> V677 <input type="checkbox"/> V678 <input type="checkbox"/> V679 <input type="checkbox"/> V680 <input type="checkbox"/> V681 <input type="checkbox"/> V682 <input type="checkbox"/> V683 <input type="checkbox"/> V684 <input type="checkbox"/> V685 <input type="checkbox"/> V686 <input type="checkbox"/> V687 <input type="checkbox"/> V688 <input type="checkbox"/> V689 <input type="checkbox"/> V690 <input type="checkbox"/> V691 <input type="checkbox"/> V692 <input type="checkbox"/> V693 <input type="checkbox"/> V694 <input type="checkbox"/> V695 <input type="checkbox"/> V696 <input type="checkbox"/> V697 <input type="checkbox"/> V698 <input type="checkbox"/> V699 <input type="checkbox"/> V700 <input type="checkbox"/> V701 <input type="checkbox"/> V702 <input type="checkbox"/> V703 <input type="checkbox"/> V704 <input type="checkbox"/> V705 <input type="checkbox"/> V706 <input type="checkbox"/> V707 <input type="checkbox"/> V708 <input type="checkbox"/> V709 <input type="checkbox"/> V710 <input type="checkbox"/> V711 <input type="checkbox"/> V712 <input type="checkbox"/> V713 <input type="checkbox"/> V714 <input type="checkbox"/> V715 <input type="checkbox"/> V716 <input type="checkbox"/> V717 <input type="checkbox"/> V718 <input type="checkbox"/> V719 <input type="checkbox"/> V720 <input type="checkbox"/> V721 <input type="checkbox"/> V722 <input type="checkbox"/> V723 <input type="checkbox"/> V724 <input type="checkbox"/> V725 <input type="checkbox"/> V726 <input type="checkbox"/> V727 <input type="checkbox"/> V728 <input type="checkbox"/> V729 <input type="checkbox"/> V730 <input type="checkbox"/> V731 <input type="checkbox"/> V732 <input type="checkbox"/> V733 <input type="checkbox"/> V734 <input type="checkbox"/> V735 <input type="checkbox"/> V736 <input type="checkbox"/> V737 <input type="checkbox"/> V738 <input type="checkbox"/> V739 <input type="checkbox"/> V740 <input type="checkbox"/> V741 <input type="checkbox"/> V742 <input type="checkbox"/> V743 <input type="checkbox"/> V744 <input type="checkbox"/> V745 <input type="checkbox"/> V746 <input type="checkbox"/> V747 <input type="checkbox"/> V748 <input type="checkbox"/> V749 <input type="checkbox"/> V750 <input type="checkbox"/> V751 <input type="checkbox"/> V752 <input type="checkbox"/> V753 <input type="checkbox"/> V754 <input type="checkbox"/> V755 <input type="checkbox"/> V756 <input type="checkbox"/> V757 <input type="checkbox"/> V758 <input type="checkbox"/> V759 <input type="checkbox"/> V760 <input type="checkbox"/> V761 <input type="checkbox"/> V762 <input type="checkbox"/> V763 <input type="checkbox"/> V764 <input type="checkbox"/> V765 <input type="checkbox"/> V766 <input type="checkbox"/> V767 <input type="checkbox"/> V768 <input type="checkbox"/> V769 <input type="checkbox"/> V770 <input type="checkbox"/> V771 <input type="checkbox"/> V772 <input type="checkbox"/> V773 <input type="checkbox"/> V774 <input type="checkbox"/> V775 <input type="checkbox"/> V776 <input type="checkbox"/> V777 <input type="checkbox"/> V778 <input type="checkbox"/> V779 <input type="checkbox"/> V780 <input type="checkbox"/> V781 <input type="checkbox"/> V782 <input type="checkbox"/> V783 <input type="checkbox"/> V784 <input type="checkbox"/> V785 <input type="checkbox"/> V786 <input type="checkbox"/> V787 <input type="checkbox"/> V788 <input type="checkbox"/> V789 <input type="checkbox"/> V790 <input type="checkbox"/> V791 <input type="checkbox"/> V792 <input type="checkbox"/> V793 <input type="checkbox"/> V794 <input type="checkbox"/> V795 <input type="checkbox"/> V796 <input type="checkbox"/> V797 <input type="checkbox"/> V798 <input type="checkbox"/> V799 <input type="checkbox"/> V800 <input type="checkbox"/> V801 <input type="checkbox"/> V802 <input type="checkbox"/> V803 <input type="checkbox"/> V804 <input type="checkbox"/> V805 <input type="checkbox"/> V806 <input type="checkbox"/> V807 <input type="checkbox"/> V808 <input type="checkbox"/> V809 <input type="checkbox"/> V810 <input type="checkbox"/> V811 <input type="checkbox"/> V812 <input type="checkbox"/> V813 <input type="checkbox"/> V814 <input type="checkbox"/> V815 <input type="checkbox"/> V816 <input type="checkbox"/> V817 <input type="checkbox"/> V818 <input type="checkbox"/> V819 <input type="checkbox"/> V820 <input type="checkbox"/> V821 <input type="checkbox"/> V822 <input type="checkbox"/> V823 <input type="checkbox"/> V824 <input type="checkbox"/> V825 <input type="checkbox"/> V826 <input type="checkbox"/> V827 <input type="checkbox"/> V828 <input type="checkbox"/> V829 <input type="checkbox"/> V830 <input type="checkbox"/> V831 <input type="checkbox"/> V832 <input type="checkbox"/> V833 <input type="checkbox"/> V834 <input type="checkbox"/> V835 <input type="checkbox"/> V836 <input type="checkbox"/> V837 <input type="checkbox"/> V838 <input type="checkbox"/> V839 <input type="checkbox"/> V840 <input type="checkbox"/> V841 <input type="checkbox"/> V842 <input type="checkbox"/> V843 <input type="checkbox"/> V844 <input type="checkbox"/> V845 <input type="checkbox"/> V846 <input type="checkbox"/> V847 <input type="checkbox"/> V848 <input type="checkbox"/> V849 <input type="checkbox"/> V850 <input type="checkbox"/> V851 <input type="checkbox"/> V852 <input type="checkbox"/> V853 <input type="checkbox"/> V854 <input type="checkbox"/> V855 <input type="checkbox"/> V856 <input type="checkbox"/> V857 <input type="checkbox"/> V858 <input type="checkbox"/> V859 <input type="checkbox"/> V860 <input type="checkbox"/> V861 <input type="checkbox"/> V862 <input type="checkbox"/> V863 <input type="checkbox"/> V864 <input type="checkbox"/> V865 <input type="checkbox"/> V866 <input type="checkbox"/> V867 <input type="checkbox"/> V868 <input type="checkbox"/> V869 <input type="checkbox"/> V870 <input type="checkbox"/> V871 <input type="checkbox"/> V872 <input type="checkbox"/> V873 <input type="checkbox"/> V874 <input type="checkbox"/> V875 <input type="checkbox"/> V876 <input type="checkbox"/> V877 <input type="checkbox"/> V878 <input type="checkbox"/> V879 <input type="checkbox"/> V880 <input type="checkbox"/> V881 <input type="checkbox"/> V882 <input type="checkbox"/> V883 <input type="checkbox"/> V884 <input type="checkbox"/> V885 <input type="checkbox"/> V886 <input type="checkbox"/> V887 <input type="checkbox"/> V888 <input type="checkbox"/> V889 <input type="checkbox"/> V890 <input type="checkbox"/> V891 <input type="checkbox"/> V892 <input type="checkbox"/> V893 <input type="checkbox"/> V894 <input type="checkbox"/> V895 <input type="checkbox"/> V896 <input type="checkbox"/> V897 <input type="checkbox"/> V898 <input type="checkbox"/> V899 <input type="checkbox"/> V900 <input type="checkbox"/> V901 <input type="checkbox"/> V902 <input type="checkbox"/> V903 <input type="checkbox"/> V904 <input type="checkbox"/> V905 <input type="checkbox"/> V906 <input type="checkbox"/> V907 <input type="checkbox"/> V908 <input type="checkbox"/> V909 <input type="checkbox"/> V910 <input type="checkbox"/> V911 <input type="checkbox"/> V912 <input type="checkbox"/> V913 <input type="checkbox"/> V914 <input type="checkbox"/> V915 <input type="checkbox"/> V916 <input type="checkbox"/> V917 <input type="checkbox"/> V918 <input type="checkbox"/> V919 <input type="checkbox"/> V920 <input type="checkbox"/> V921 <input type="checkbox"/> V922 <input type="checkbox"/> V923 <input type="checkbox"/> V924 <input type="checkbox"/> V925 <input type="checkbox"/> V926 <input type="checkbox"/> V927 <input type="checkbox"/> V928 <input type="checkbox"/> V929 <input type="checkbox"/> V930 <input type="checkbox"/> V931 <input type="checkbox"/> V932 <input type="checkbox"/> V933 <input type="checkbox"/> V934 <input type="checkbox"/> V935 <input type="checkbox"/> V936 <input type="checkbox"/> V937 <input type="checkbox"/> V938 <input type="checkbox"/> V939 <input type="checkbox"/> V940 <input type="checkbox"/> V941 <input type="checkbox"/> V942 <input type="checkbox"/> V943 <input type="checkbox"/> V944 <input type="checkbox"/> V945 <input type="checkbox"/> V946 <input type="checkbox"/> V947 <input type="checkbox"/> V948 <input type="checkbox"/> V949 <input type="checkbox"/> V950 <input type="checkbox"/> V951 <input type="checkbox"/> V952 <input type="checkbox"/> V953 <input type="checkbox"/> V954 <input type="checkbox"/> V955 <input type="checkbox"/> V956 <input type="checkbox"/> V957 <input type="checkbox"/> V958 <input type="checkbox"/> V959 <input type="checkbox"/> V960 <input type="checkbox"/> V961 <input type="checkbox"/> V962 <input type="checkbox"/> V963 <input type="checkbox"/> V964 <input type="checkbox"/> V965 <input type="checkbox"/> V966 <input type="checkbox"/> V967 <input type="checkbox"/> V968 <input type="checkbox"/> V969 <input type="checkbox"/> V970 <input type="checkbox"/> V971 <input type="checkbox"/> V972 <input type="checkbox"/> V973 <input type="checkbox"/> V974 <input type="checkbox"/> V975 <input type="checkbox"/> V976 <input type="checkbox"/> V977 <input type="checkbox"/> V978 <input type="checkbox"/> V979 <input type="checkbox"/> V980 <input type="checkbox"/> V981 <input type="checkbox"/> V982 <input type="checkbox"/> V983 <input type="checkbox"/> V984 <input type="checkbox"/> V985 <input type="checkbox"/> V986 <input type="checkbox"/> V987 <input type="checkbox"/> V988 <input type="checkbox"/> V989 <input type="checkbox"/> V990 <input type="checkbox"/> V991 <input type="checkbox"/> V992 <input type="checkbox"/> V993 <input type="checkbox"/> V994 <input type="checkbox"/> V995 <input type="checkbox"/> V996 <input type="checkbox"/> V997 <input type="checkbox"/> V998 <input type="checkbox"/> V999 <input type="checkbox"/> V1000 <input type="checkbox"/> V1001 <input type="checkbox"/> V1002 <input type="checkbox"/> V1003 <input type="checkbox"/> V1004 <input type="checkbox"/> V1005 <input type="checkbox"/> V1006 <input type="checkbox"/> V1007 <input type="checkbox"/> V1008 <input type="checkbox"/> V1009 <input type="checkbox"/> V10010 <input type="checkbox"/> V10011 <input type="checkbox"/> V10012 <input type="checkbox"/> V10013 <input type="checkbox"/> V10014 <input type="checkbox"/> V10015 <input type="checkbox"/> V10016 <input type="checkbox"/> V10017 <input type="checkbox"/> V10018 <input type="checkbox"/> V10019 <input type="checkbox"/> V10020 <input type="checkbox"/> V10021 <input type="checkbox"/> V10022 <input type="checkbox"/> V10023 <input type="checkbox"/> V10024 <input type="checkbox"/> V10025 <input type="checkbox"/> V10026 <input type="checkbox"/> V10027 <input type="checkbox"/> V10028 <input type="checkbox"/> V10029 <input type="checkbox"/> V10030 <input type="checkbox"/> V10031 <input type="checkbox"/> V10032 <input type="checkbox"/> V10033 <input type="checkbox"/> V10034 <input type="checkbox"/> V10035 <input type="checkbox"/> V10036 <input type="checkbox"/> V10037 <input type="checkbox"/> V10038 <input type="checkbox"/> V10039 <input type="checkbox"/> V10040 <input type="checkbox"/> V10041 <input type="checkbox"/> V10042 <input type="checkbox"/> V10043 <input type="checkbox"/> V10044 <input type="checkbox"/> V10045 <input type="checkbox"/> V10046 <input type="checkbox"/> V10047 <input type="checkbox"/> V10048 <input type="checkbox"/> V10049 <input type="checkbox"/> V10050 <input type="checkbox"/> V10051 <input type="checkbox"/> V10052 <input type="checkbox"/> V10053 <input type="checkbox"/> V10054 <input type="checkbox"/> V10055 <input type="checkbox"/> V10056 <input type="checkbox"/> V10057 <input type="checkbox"/> V10058 <input type="checkbox"/> V10059 <input type="checkbox"/> V10060 <input type="checkbox"/> V10061 <input type="checkbox"/> V10062 <input type="checkbox"/> V10063 <input type="checkbox"/> V10064 <input type="checkbox"/> V10065 <input type="checkbox"/> V10066 <input type="checkbox"/> V10067 <input type="checkbox"/> V10068 <input type="checkbox"/> V10069 <input type="checkbox"/> V10070 <input type="checkbox"/> V10071 <input type="checkbox"/> V10072 <input type="checkbox"/> V10073 <input type="checkbox"/> V10074 <input type="checkbox"/> V10075 <input type="checkbox"/> V10076 <input type="checkbox"/> V10077 <input type="checkbox"/> V10078 <input type="checkbox"/> V10079 <input type="checkbox"/> V10080 <input type="checkbox"/> V10081 <input type="checkbox"/> V10082 <input type="checkbox"/> V10083 <input type="checkbox"/> V10084 <input type="checkbox"/> V10085 <input type="checkbox"/> V10086 <input type="checkbox"/> V10087 <input type="checkbox"/> V10088 <input type="checkbox"/> V10089 <input type="checkbox"/> V10090 <input type="checkbox"/> V10091 <input type="checkbox"/> V10092 <input type="checkbox"/> V10093 <input type="checkbox"/> V10094 <input type="checkbox"/> V10095 <input type="checkbox"/> V10096 <input type="checkbox"/> V10097 <input type="checkbox"/> V10098 <input type="checkbox"/> V10099 <input type="checkbox"/> V100100 <input type="checkbox"/> V100101 <input type="checkbox"/> V100102 <input type="checkbox"/> V100103 <input type="checkbox"/> V100104 <input type="checkbox"/> V100105 <input type="checkbox"/> V100106 <input type="checkbox"/> V100107 <input type="checkbox"/> V100108 <input type="checkbox"/> V100109 <input type="checkbox"/> V100110 <input type="checkbox"/> V100111 <input type="checkbox"/> V100112 <input type="checkbox"/> V100113 <input type="checkbox"/> V100114 <input type="checkbox"/> V100115 <input type="checkbox"/> V100116 <input type="checkbox"/> V100117 <input type="checkbox"/> V100118 <input type="checkbox"/> V100119 <input type="checkbox"/> V100120 <input type="checkbox"/> V100121 <input type="checkbox"/> V100122 <input type="checkbox"/> V100123 <input type="checkbox"/> V100124 <input type="checkbox"/> V100125 <input type="checkbox"/> V100126 <input type="checkbox"/> V100127 <input type="checkbox"/> V100128 <input type="checkbox"/> V100129 <input type="checkbox"/> V100130 <input type="checkbox"/> V100131 <input type="checkbox"/> V100132 <input type="checkbox"/> V100133 <input type="checkbox"/> V100134 <input type="checkbox"/> V100135 <input type="checkbox"/> V100136 <input type="checkbox"/> V100137 <input type="checkbox"/> V100138 <input type="checkbox"/> V100139 <input type="checkbox"/> V100140 <input type="checkbox"/> V100141 <input type="checkbox"/> V100142 <input type="checkbox"/> V100143 <input type="checkbox"/> V100144 <input type="checkbox"/> V100145 <input type="checkbox"/> V100146 <input type="checkbox"/> V100147 <input type="checkbox"/> V100148 <input type="checkbox"/> V100149 <input type="checkbox"/> V100150 <input type="checkbox"/> V100151 <input type="checkbox"/> V100152 <input type="checkbox"/> V100153 <input type="checkbox"/> V100154 <input type="checkbox"/> V100155 <input type="checkbox"/> V100156 <input type="checkbox"/> V100157 <input type="checkbox"/> V100158 <input type="checkbox"/> V100159 <input type="checkbox"/> V100160 <input type="checkbox"/> V100161 <input type="checkbox"/> V100162 <input type="checkbox"/> V100163 <input type="checkbox"/> V100164 <input type="checkbox"/> V100165 <input type="checkbox"/> V100166 <input type="checkbox"/> V100167 <input type="checkbox"/> V100168 <input type="checkbox"/> V100169 <input type="checkbox"/> V100170 <input type="checkbox"/> V100171 <input type="checkbox"/> V100172 <input type="checkbox"/> V100173 <input type="checkbox"/> V100174 <input type="checkbox"/> V100175 <input type="checkbox"/> V100176 <input type="checkbox"/> V100177 <input type="checkbox"/> V100178 <input type="checkbox"/> V100179 <input type="checkbox"/> V100180 <input type="checkbox"/> V100181 <input type="checkbox"/> V100182 <input type="checkbox"/> V100183 <input type="checkbox"/> V100184 <input type="checkbox"/> V100185 <input type="checkbox"/> V100186 <input type="checkbox"/> V100187 <input type="checkbox"/> V100188 <input type="checkbox"/> V100189 <input type="checkbox"/> V100190 <input type="checkbox"/> V100191 <input type="checkbox"/> V100192 <input type="checkbox"/> V100193 <input type="checkbox"/> V100194										

Assinatura		Hora	
<input checked="" type="checkbox"/> Vítima condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 <input checked="" type="checkbox"/> Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4		<input type="checkbox"/> Pedestre <input type="checkbox"/> Conduzido para:	
		<input checked="" type="checkbox"/> Testemunha <input type="checkbox"/> Preso <input type="checkbox"/> Régime	
Nome	Órgão Expedidor	Data de Nascimento	/ /
RG Nº		Nº	fone
Endereço			
Bairro	Cidade		UF
Cidade			

Assinatura _____ **Hora** _____
15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO _____
 Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
 Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____ N° _____
 Endereço _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO ATEN. COD/DESP.

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

*Localizou-se o condutor e a passageira do veículo com o qual
ocorreu o fato, onde foi feita a lavagem das peças de
veículos e a apresentação das documentações.*



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:	<input type="checkbox"/> DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUPLEMENTARES)	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - Número do seu ou ASL:	3 - CPF do titular: 046.637.753-30	4 - Nome completo da vítima: Angelica Sonally P de Souza	5 - Número de telefone da vítima:
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS (FAZIDA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (NINHÔ/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSP. N.º 046/2003)			
6 - Nome completo:	7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Cidade:
10 - Bairro:	11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:
14 - Bairro:	15 - Bairro:	16 - Cidade:	17 - Estado:
18 - CPF do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:	20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:	21 - RENDA MENSAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO:
<input type="checkbox"/> REUSO INFORMAR SEM RENDA		<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ACIMA DE R\$5.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO		<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAÍS, CURADOR/TESTAMENTARÍA)	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma só opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todas as contas)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (257) <input type="checkbox"/> Itaú (343) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (100)		Nome do BANCO: _____	
AGÊNCIA: 0155	CONTA: 20453	AGÊNCIA: _____	CONTA: _____
Informar o digito verificador (informar o digito de cadastrar)			
Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização recebida do Seguro DPVAT, quando eu tiver direito, falechamente e dando, desde já o consentimento, após a vigência do crédito, diferença 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 da indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74). Usq. Viz. em:

- Não tenho IML, que atenda a regras do acidente ou da minha residência;
- GIML que atende a regras do acidente ou da minha residência realizar perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
- O IML que atende a regras do acidente ou da minha residência realizar perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o preenchimento da assinatura da minha pedida de indicação do Seguro DPVAT, por invalides permanente, com base na documentação médica que tenho e que se enquadra na legislação preexistente, caso necessário, as curas da Seguradora Lider, para efeito de Prazo de Pagamento e eventualização das leis que venham a ser decretadas devidamente.

Declaro que esta autorização não significa minha concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, de acordo com o meu consentimento.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado:	24 - Data de nascimento:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):
27 - Vítima:	28 - Se tinha filhos, informar:
29 - Vítima:	30 - Vítima recebeu:
31 - Vítima:	32 - Se tinha irmãos, informar:
33 - Vítima deixou:	34 - Vítima deixou:
35 - Nome legal de quem assina o pedido (o nome):	36 - CPF legível de quem assina o pedido (o nome):
37 - Assinatura de quem assina o pedido (o nome):	38 - Assinatura de quem assina o pedido (o nome):
39 - Local e Data:	40 - Local e Data:

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):
EPS-D01 V002/2014

X Angelica Sonally Pereira

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):
046.637.753-30

42 - Assinatura do Procurador (se houver):

EPS-D01 V002/2014



SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 722

Mossoró 04 de Dezembro de 2019

Declaramo~~s~~ para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário: **ANGELICA SONALLY PEREIRA SOUSA, 29 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Carro

Data da Ocorrência: 25/11/2019

Local da ocorrência: Rua: Alfredo Fernandes, Centro prox. a Igreja São Vicente.

Viatura: Bravo – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01

Hora do Chamado: 17h 00min.

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

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Renarly Lenilson Lucio da Silva, 28 anos, portador de RG: 002.363.891.**
Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA 192 / SAMU
MAT: 58682-1

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

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

SAMU - Mossoró
Rua: Sels de Janeiro, 509 - Santo Antônio - CEP: 59611-070 - Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com