
Rio de Janeiro, 09 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200203970

Vítima: JOSE AURELIANO FILHO

Data do Acidente: 26/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DAMIAO FAUSTO DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE AURELIANO FILHO

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



Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200203970

Vítima: JOSE AURELIANO FILHO

Data do Acidente: 26/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DAMIAO FAUSTO DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE AURELIANO FILHO

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 tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: JOSE AURELIANO FILHO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000560

Conta: 0000087318-4

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, retorne 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.

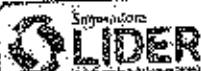
Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ ÚRNAS (GASTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nome completo do ASILADO: **020.390.494-01** 3 - CPF do ASILADO: **020.390.494-01** 4 - Nome completo da vítima: **José Aureliano Filho**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSP. Nº 645/2017

5 - Nome completo: **José Aureliano Filho** 6 - CPF: **020.390.494-01**
7 - Profissão: **Agricultor** 8 - Endereço: **Palheiros** 9 - Número: **144** 10 - Complemento: **202**
11 - Bairro: **Zona Rural** 12 - Cidade: **Uporanga** 13 - Estado: **RN** 14 - CEP: **59640-000**
15 - E-mail: **Uce Potam** 16 - Tel. (DDD): **59640-000**

DADOS CADASTRAIS

17 - Nome completo do Representante Legal: **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR**

18 - CPF do Representante Legal: **19 - Profissão do Representante Legal:**

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR (A CONTAR): ☒ RECURSO INFORMAR ☐ R\$ 100,00 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 (PAI, CURADOR, TUTOR)

☒ CONTA POUPEANÇA (Somente para cadastros abertos. Resolva anexo 200) ☐ CONTA CORRENTE (Somente para cadastros abertos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (344) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (304)

AGÊNCIA: **0560** CONTA: **84318** 4

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que não sou impedido de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que 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 em pedido;
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias em 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 não submeter à análise médica pericial, caso necessário, no curso da Seguradora LIDER para verificação da existência e qualificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta declaração não significa prévia concordância com a futura avaliação médica no sentido de contestar a avaliação médica, caso discordar da sua conclusão.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Grau de Parentesco com a vítima: ☐ Sim ☐ Não

25 - Vítima deixou filhos? ☐ Sim ☐ Não

26 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar nome completo: ☐ Sim ☐ Não

28 - Vítima deixou filhos vivos? ☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

30 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

31 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

33 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

34 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

35 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

36 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

37 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

38 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

39 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

40 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

41 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

42 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

43 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

44 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

45 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

46 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

47 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

48 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

49 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

50 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

51 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

52 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

53 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

54 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

55 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

56 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

57 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

58 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

59 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

60 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

61 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

62 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

63 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

64 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

65 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

66 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

67 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

68 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

69 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

70 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

71 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

72 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

73 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

74 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

75 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

76 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

77 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

78 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

79 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

80 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

81 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

82 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

83 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

84 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

85 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

86 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

87 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

88 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

89 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

90 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

91 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

92 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

93 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

94 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

95 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

96 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

97 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

98 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

99 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

100 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

101 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

102 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

103 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

104 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

105 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

106 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

107 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

108 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

109 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

110 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

111 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

112 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

113 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

114 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

115 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

116 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

117 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

118 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

119 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

120 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

121 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

122 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

123 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

124 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

125 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

126 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

127 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

128 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

129 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

130 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

131 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

132 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

133 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

134 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

135 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

136 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

137 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

138 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

139 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

140 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

141 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

142 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

143 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

144 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

145 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

146 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

147 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

148 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

149 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

150 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

151 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

152 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

153 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

154 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

155 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

156 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

157 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

158 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

159 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

160 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

161 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

162 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

163 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

164 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

165 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

166 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

167 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

168 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

169 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

170 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

171 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

172 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

173 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

174 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

175 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

176 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

177 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

178 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

179 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

180 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

181 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

182 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

183 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

184 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

185 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

186 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

187 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

188 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

189 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

190 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

191 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

192 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

193 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

194 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

195 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

196 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

197 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

198 - Se tinha filhos, informar falecidos: ☐ Sim ☐ Não

ASSINATURA AUTORIZADA

[Redacted Signature]



Este cartão é pessoal e intransferível

Atendimento Comercial: 3004 1165 (Capitais e regiões metropolitanas)

0800 726 0505 (Demais regiões)

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

CAIXA

AQUI

Banco24Horas

elo
DEBITO

CAIXA

POUPANÇA



5067 2252 7148 5833

5067

VALIDO ATÉ

09/24

JOSE AURELIANO FILHO

0560 013 00067318-4

elo



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado pela Delegacia Virtual e liberado para impressão definitiva.
A aceitação deste documento está condicionada a verificação da sua autenticidade pela Internet na área de acompanhamento e consulta de registro de Ocorrências da Delegacia Virtual, no endereço <http://www.defesasocial.m.gov.br>

Unidade Policial: DELEGACIA VIRTUAL
Endereço:

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020001021966

1.2 Data de Expedição: 29/05/2020 10:28:35

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 28/01/2020 00:20:00

2.2 Logradouro: SI TRAPIAR

2.3 Número: SN

2.4 CEP:

2.5 Complemento:

2.6 Ponto de Referência:

2.7 Bairro: ZONA RURAL

2.8 Cidade: AÇU

2.9 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSE AURELIANO FILHO

3.2 Estado civil: Divorciado(a)

3.3 Etnia: PARDO

3.4 Pai: JOSE AURELIANO BEZERRA

3.5 Mãe: FRANCISCA EMILIA BEZERRA

3.6 Data de Nascimento: 30/03/1965

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 RG: 539792 - 18/05/2015

3.9 CPF: 02039048401

3.10 Passaporte:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Naturalidade: CAMPO GRANDE

3.13 Profissão: AGRICULTOR

3.14 E-Mail: JACKSONBARRETO25@HOTMAIL.COM

3.15 Telefone(s): 84 997779882

3.16 Logradouro: SI PALHEIROS

3.17 Número: 144

3.18 CEP: 59870000

3.19 Bairro: ZONA RURAL

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S)

(NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS DA OCORRÊNCIA

7. DOS FATOS

7.1 Histórico

Eu vinha do SI TRAPIAR, no sentido de casa, com a moto carregada de peixe que eu tinha ido vender. Quando de repente um animal de origem boia atravessou no meio da estrada, fazendo com que eu não desequilibrasse e sofresse um acidente, ficando com varias sequelas. Foi socorrido por populares que não encaminharam para a unidade hospitalar (HRTM)

TIPO DE VEICULO: MOTOCICLETA

PLACA: MXJ3687

RENAVAN: 720597145

MODELO E MARCA: HONDA/CGG 125 TITAN

NOME DO PROPRIETARIO: JOSE GALDINO SILVA NETO

8. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

9. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante: JOSE AURELIANO FILHO

Data: 29/05/2020 11:47:57

10. PROVIDÊNCIAS (RESERVADO A AUTORIDADE POLICIAL)

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado.

FOI ORIENTADO A PROCURAR A DELEGACIA DO LOCAL DO FATO, PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS. A DP DE ASSU-RN

Atendimento: 1691388 - WELLINGTON ALVES

Impresso por: WEB em 29/05/2020 13:56:18

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



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: 18/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE AURELIANO FILHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000087318-4

Nr. da Autenticação 67185C97F884C2FD

Carta Social de Energia e Nitrogenio Criado pela Lei 10.435, de 26/04/02



Companhia Saneamento do Rio Grande do Norte
Rua Menezes, 190, São João, Natal - RN, CEP 50.245-250
CNPJ 09.226.935/0001-81 | Insc. Est. 20.258.179-2 | www.casern.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSE AURELIANO FILHO

CPF 020.390.404-01

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
S/ PALMEIROS 144

ZONA RURAL AREA RURAL
 UDANENABN
 - 59670-200

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Mortuária

741949613

lingua

2014250

1201617020

311T210054

15:01:25

7001866734

05/2020

19/05/2020

10/06/2020

16,87

Consumo (kW/h): TUSD
Consumo (kW/h): TE
Renda por litro: NF 040138287 - 13/04/20
Luz por litro: NF 040138287 - 13/04/20
Renda por litro: NF 040138287 - 13/04/20

QUANTITATIVE

PHEGQ (F4)

VALLEY FORGE

20.11.2020

0.266:25'

9.5/

20.11.2020
09:30:00

0.7651542

7.55

0.69

6.00

U.C.B.

16.87

ROYAL DAFNITURA

[illegible]

	NASRAT CALCULO	%	VOLUMEN IMPUESTO	POLICY POINTS IN DISCUSSION - OUTCOME
NASRAT 30	[Bar]			
NASRAT 85	[Bar]			



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

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

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

Capitais e regiões metropolitanas: 020-4596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC para reclamações e sugestões, 24 horas por dia: 0800 022 94 89 | SAC para deficientes auditivos e de fala: 0800 022 12 06 | Central Ombuds: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/bib/3114arweb/DOCORIGINAL.aspx?tipo=1&docid=11-39638>

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 da pessoa, informações acerca da profissão e da faixa 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, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

* SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS AGERCIOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. * CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - CONAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 6.13/98.

Pelo exposto, eu

Damião Faustino de Silva

Inscrito (a) no CAS/CNPJ 025.652.914 / 00 na qualidade de Prócurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Jose Aureliano Filho inscrito (a) no CPF sob o nº 020.390.494 / 01

do sinistro de DPVAT cobertura invóluculo da vítima Jose Aureliano Filho

Inscrito (a) no CPF sob o nº 020.390.494 / 01 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Recusou Renda: Recusou e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recusou informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente do que a falsidade da presente declaração implicará na aplicação penal prevista no art. 290 do Código Penal.

Endereço: <u>51, Polhucos</u>	Número: <u>144</u>	Complemento: <u>lato</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>Upanema</u>	Estado: <u>RN</u>
E-mail: <u>Upanema</u>	CEP: <u>59670-000</u>	Tel. (DDD): <u>(84) 99824-0066</u>

Local e Data: Upanema RN 29/05/2020

x Damião Faustino de Silva
Assinatura do Declarante



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 56591 - JOSE AURELIANO FILHO (64 a 9 m 27 d)

Nascimento: 30/03/1955

Natural: AUGUSTO SEVERO, BRASIL.

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 700000056934208

CPF: 02039049401

Prof:

Pai: JOSE AURELIANO BEZERRA

Mãe: FRANCISCA EMILIA BEZERRA

Logradouro: PALHEIRO III, 0

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: UPANEMA

CEP: 59670000

Telephone: 84.99354474

Compt:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

*Empresa:

OBS: UPANEMA - REGULADO COM DR IGOR

Classificação:

26/01/2020 15:58:26

PESO:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: TRAUMA EM MID, APRESENTANDO DOR E EDEMA NO LOCAL

Hora: :


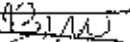
PETE WILSON DE DEEDS DE MOZ, CAN

Thurs no PE @

EF: DON A PRPAC + EPRMS BMS/ROAN

Rx: Fx + RMALCOLAN 20 ml p

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO	ASSINT.
<p><i>Foto feita no Tarcisio</i> </p> <p>HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MATA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 15/05/2020</p> <p>SAME / ARQUIVO </p>			

*SAIDA: ☒ Decisão médica ☐ Transferido ☐ Evasão ☐ Óbito ☐ Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data: 26 / 03 / 20. Hr:

Médico:

^aGerado via SX por JUREIDE DE BRITO ALMEIDA. Impresso em 26 de Janeiro de 2020.

Assinar e Carimbar



PREFEITURA MUNICIPAL DE UPANEMA
SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE MISTA DE SAÚDE "RAIMUNDO N. CÂNDIDO"

RECEITUÁRIO

Encaminhamento

Encaminho o paciente por
Aureliano Filho, 64 anos, com
avexa de dor + edema em
pé D após queda de moto.

Sem história de perda de
consciência ou vômito, wpl
orientado, ECC = 15, pupilas mo-
bilizadas, potocorrigidas
167 = Protoma de PE D

76101/2020

Denis Sacramento
Médico
CRM 1021/2020
(Médico)

Encaminhado de
atua de orfo
Rita do NACM

Rua Manoel Gonçalves, 145, centro, Upanema/RN.

Obs: Regularizado com Da Higor

▼ Dados do Veículo de placa MXI3667

Em 29/05/2020 10:24:06

Placa MXI3667	Renavam 720597145	Placa Anterior MXI3667/RN	Tipo 4-MOTOCICLETA	Categoria 1-Particular	Especie 1- Passageiro	Lugares 2	
Marca/Modelo 002803-HONDA/CG 125 TITAN(Nacional)			Fabricação/Modelo 1999/1999	Potência 0	Combustível 2-Gasolina	Cor 2-AZUL	Carroceria 999-NAO APLICAVEL
Nome do Proprietário JOSE GALDINO DA SILVA NETO					Recadastrado DETRAN DetranNet		
Proprietário Anterior SEVERINO BERNARDO DE O JUNIOR					Situação Lacre REGULAR modelo antigo		
Município de Emplacamento NATAL		Licenciado até 2003 em 03/09/2003, Licenciamento Anual on-line (CRLV emitido por EUDMAC)(Via 1)			Adquirido em 27/09/1999	Situação Em Circulação	
Restrição à Venda Alienação Fiduciária em favor de ADMINISTRADORA DE CONSORCIO NACIONAL HONDA LTDA					Sequência 288777		
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame							
Registro de Baixa de Alienação Fiduciária informado por CONSORCIO NACIONAL HONDA LTDA em 08/06/2005 às 18h03min para JOSE GALDINO DA SILVA NETO							
Impedimentos Nenhum impedimento registrado até esta data							

▼ Listagem de Débitos

Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)	Número da Guia	Vencimento	Valor Nominal(R\$)	Valor Atual(R\$)
Licenciamento Anual 2006	3111234.9.006385793	12/05/2006	60,00	174,59
Licenciamento Anual 2004	3111234.9.007545621	10/05/2004	44,00	142,49
Licenciamento Anual 2005	3111234.9.021044419	10/05/2005	44,00	135,55
Licenciamento Anual 2007	3111234.9.023724469	08/05/2007	60,00	166,67
Licenciamento Anual 2008	3111234.9.028189336	06/05/2008	60,00	159,46
Licenciamento Anual 2009	3111234.9.031916652	05/05/2009	60,00	151,93
Licenciamento Anual 2010	3111234.9.035872137	13/05/2010	60,00	144,73
Seguro DPVAT (Parcela Única) 2010	9.00035872138	13/05/2010	259,04	259,04
Licenciamento Anual 2011	3111234.9.040243461	10/05/2011	60,00	137,53
Seguro DPVAT (Parcela Única) 2011	9.00040243462	10/05/2011	279,27	279,27
Licenciamento Anual 2012	3111234.9.045031552	29/05/2012	60,00	130,28
Seguro DPVAT (Parcela Única) 2012	9.00045031553	29/05/2012	279,27	279,27
Licenciamento Anual 2013	3111234.9.050117727	28/05/2013	60,00	123,08
Seguro DPVAT (Parcela Única) 2013	9.00050117728	13/06/2013	292,01	292,01
Licenciamento Anual 2014	3111234.9.056696778	06/05/2014	60,00	115,89
Seguro DPVAT (Parcela Única) 2014	9.00056696779	05/06/2014	292,01	292,01
Licenciamento Anual 2015	3111234.9.063942982	06/05/2015	60,00	108,66
Seguro DPVAT (Parcela Única) 2015	9.00063942983	08/06/2015	292,01	292,01
Licenciamento Anual 2016	3111234.9.071565458	03/05/2016	60,00	100,83
Seguro DPVAT (Parcela Única) 2016	9.00071565459	08/06/2016	292,01	292,01
Licenciamento Anual 2017	3111234.9.080190706	18/05/2017	60,00	93,00
Seguro DPVAT (Parcela Única) 2017	9.00080190707	07/06/2017	185,50	185,50
Licenciamento Anual 2018	3111234.9.089525173	13/08/2018	90,00	126,00
Seguro DPVAT (Parcela Única) 2018	9.00089525174	04/06/2018	185,50	185,50
Licenciamento Anual 2019	3111234.9.099620968	06/05/2019	90,00	117,89
Seguro DPVAT (Parcela Única) 2019	9.00099620969	14/05/2019	84,58	84,58
Taxa Bombeiros - Motos 2019	3147908.9.108162874	06/05/2019	15,00	15,00
Licenciamento Anual 2020	3111234.9.113142215	06/05/2020	90,00	97,11
Seguro DPVAT (Parcela Única) 2020	9.00113142216	13/05/2020	12,30	12,30
Taxa Bombeiros - Motos 2020	3147908.9.113142224	06/05/2020	15,00	15,00
Total dos Débitos			R\$ 3.561,50	R\$ 4.709,19
Taxas Detran 2.255,69	Seguro DPVAT 2.453,50	IPVA 0,00	Multas 0,00	

▼ Infrações em Autuação

Nenhuma Notificação de Autuação realizada para este veículo até o momento.

▼ Listagem de Multas

Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.

▼ Último Processo

Processo 21001124/2000	Interessado JOSE GALDINO	Início em 10/05/2000 às 10h03min
Situação Encerrado		Final em 08/01/2003 às 11h43min
Serviço		Execução em
Baixa de Alienação Fiduciária		Em 10/05/2000 às 10h03min por TEREZI
Transferência de Propriedade		Em 10/05/2000 às 10h03min por TEREZI
Alienação Fiduciária		Em 10/05/2000 às 10h04min por TEREZI

Geração de guia de pagamento	Em 10/05/2000 às 10h05min por TEREZI
Auditoria	Em 07/01/2003 às 16h04min por EDINOR
Emissão CRV(1ª via)	Em 07/01/2003 às 16h06min por LIEGE

▼ Recurso de Infração

Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.

► Histórico de Impedimentos

Impedimento	Outorgante	Motivo	Observação	Data Limite	Data Apreensão	Situação	Data Inclusão
Apreensão			5010 -		31/12/2002	Baixado em 07/01/2003 por PINHEI	02/01/2003 Por NUBITA

**Não Possui valor como
NADA CONSTA !**

⏪ Voltar

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200203970 **Cidade:** Açú **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE AURELIANO FILHO **Data do acidente:** 26/01/2020 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA TRIMALEOLAR DE TORNOZELO DIREITO. P.1

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: João Duteliano Filho, brasileiro(a),
estado civil: Divorciado, Profissão: Agricultor, Data do Acidente 26/01/20
Cobertura Invalidez, portador(a) do RG 539.792, órgão expedidor
SSPRN e do CPF: 000.390.494-01, residente no(a)
Sl Palheiros nº 444
bairro: Zona Rural, município: Uporrema / RN.

OUTORGADO:

Nome: Domicio Fausto da Silva, brasileiro(a)
estado civil Solteiro, Profissão: Agricultor, portador(a) do RG
001.628.395, órgão expedidor SSPRN do CPF: 025.652.914-00, residente
no(a) Sl Palheiros nº 444
bairro: Zona Rural, município: Uporrema / 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.

Uporrema RN 29/05/2020
Local e Data

João Duteliano Filho
Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0158621/20

Vítima: JOSE AURELIANO FILHO

Data do acidente: 26/01/2020

CPF: 020.390.494-01

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSE AURELIANO FILHO

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

DAMIAO FAUSTO DA SILVA : 025.652.914-00

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOSE AURELIANO FILHO : 020.390.494-01

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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: 05/06/2020
Nome: DAMIAO FAUSTO DA SILVA
CPF: 025.652.914-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/06/2020
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA
CPF: 103.995.364-69

DAMIAO FAUSTO DA SILVA

THIARA VIRGINIA DA HORA