

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: 12/09/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARCIO DA SILVA CAEIRA JUNIOR

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00761

CONTA: 000000023495-8

Nr. da Autenticação 823768AB58D6F59D

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160403103 **Cidade:** Macau **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARCIO DA SILVA CAEIRA JUNIOR **Data do acidente:** 24/04/2016 **Seguradora:** ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/09/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA NA MAO ESQUERDA

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: MÃO 25%

Documentos complementares:

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 funcional completa de uma das mãos	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

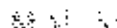
CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Por gentileza encaminhar o processo para que a identificação de invalidez permanente seja por profissional competente, sendo com formação médica.



BOLETIM DE ATENDIMENTO



EMPREGO	CADE
EMPREGO	3210
GRUPO DE ATRIBUIÇÃO	20
ESPECIALIDADE	057
PLANTÃO DIAS	
NOME DO RECEPCIONISTA	RODRIGO ESTRELA

100

11/11/2013 11:23:53

TELECOM ITALIA

APPENDIX

10-20-2005

CONFERENCIA	CONFERENCIA	()
PRATICA	PRATICA	()

FRANCISCO OLIVEIRA DO CARVALHO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

CONSULTA MÉDICA DACILSON PEREIRA	24 AGO 2016 Gente Seguradora S.A. Rua das Potiguaras, 2385 - Lagoa Nova Natal - RN - CEP 54063-450
--	--

THE FOLLOWING ARE THE NAMES OF THE

.....

[illegible]

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL Nº 9.605.848 Data de Registro 19/11/2012

Nome do Registrado << JOSENEIDE PEREIRA DA SILVA CAEIRA >>

Nome do Pai << ALDENOR VARELA DA SILVA >>
<< BELQUISSÉ PEREIRA DA SILVA >>

Nacionalidade MACAU - RN Data de Nascimento 05/11/1976

Nome do Registro << CC.3958 L.B14 F.182V CART. 2º OFÍCIO MACAU-RN 23.11.2007 >>

CPI 060.509.334-21

Assinatura do Diretor
LEI Nº 7.116 DE 29/06/81

F-52 B4-625

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA PAZ E DO COMÉRCIO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

0831-03

Generoso Pereira da Silva Lima

CARTÃO DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Colégio de Partidos Fiscais
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número
060.509.334-21
Nome
JOSINEIDE PEREIRA DA SILVA CAETRA
Nascimento
09/11/1978
VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
DFBT 4061.5152.69D0

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

em 12/04/2012 às 14:04:20 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
27 JUN 2016
Gente Seguradora S.A.
R. Carlos Patz Gonses, 2195 - Lapa, Rio
Natal - RN - CEP 51061-450



0012

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
 LABORATÓRIO DE IDENTIFICAÇÃO

Marcio Da Silva Caiera, un 10h.

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

000.001.051 11/08/2016

MARCIO DA SILVA CAIERA NUN. 2

MARCIO DA SILVA CAIERA
 JOSINEIDE PEREIRA DA SILVA

MACAU RN 11/08/1986

CERT. DE NASCIMENTO L-A-18 5-229 RG-18532

MACAU RN-2 CARTÓRIO

017.814.004-07

13 VIA

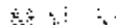
bb...

DEPARTAMENTO DE SIMPÓSIO
 DEPARTAMENTO DE SIMPÓSIO
 DEPARTAMENTO DE SIMPÓSIO

27 JUN 2016

Conta Seguradora S.A.
 Rua dos Policiais, 2105 - Lagoa Nova
 Natal - RN, CEP 59062-900

Permitir que encaminhar o processo para que a identificação de invalidez permanente seja por profissionais competentes, sendo com formação médica.



BOLETIM DE ATENDIMENTO



~~CONFIDENTIAL~~

FRANCISCO OLIVEIRA DO CARVALHO

THE CASE FOR THE REALIZATION

[illegible]



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da Indenização no banco.

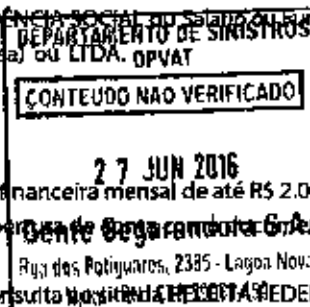
EU, Marcio da Silva Casina JuniorPORTADOR(A) DO RG Nº 003.231.351 EXPEDIDO POR SSP/RV EM 11/06/2016 ECPF 017814004-07 / CNPJ _____, PROFISSÃO _____E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA O Mesmo AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA, DPVAT
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de **Conta Corrente** com comprobante dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta no site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 03-61 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00023495-8

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Lugar - Muriom 18 de Maio de 2016

LOCAL E DATA

+ MARCIO DA SILVA CASINA JUNIOR

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de **invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de **despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradetransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AQ MACAU RN

DATA: 09/05/2018

HORA: 16:26:43

TERMINAL: 07811391

CONTROLE: 078113910419

**COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO**

CONTA CREDITADA: 0781.013.00023495-8

NOME: MARCIO DA SILVA CAEIRA JUNIOR

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: [REDACTED]

NÚMERO DO ENVELOPE: 4023087594

NÚMERO DE CONTROLO: 130641710

Movimento do dia encerrado. A confirmação do depósito se dará pelo lançamento do valor na conta do favorecido após a abertura do envelope no próximo dia útil e a verificação dos valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

27 JUN 2016

Gente Seguradora S.A.

Rua dos Potiguaros, 2385 - Lagoa Nova
Natal - RN - CEP 59063-450



284387

Boletim de Ocorrência

0001*

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DO INTERIOR
COMANDO DE POLÍCIAMENTO REGIONAL I
1ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE POLÍCIA MILITAR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 051/2016

I - DADOS REFERENTES À OCORRÊNCIA:

DATA DO FATO 24/04/2016	HORA DO FATO 22:30	VEICULO GTO	DESCRIÇÃO DO FATO Acidente de trânsito	CPF 50 PM no Souza
ENDEREÇO Zlva de Santana				

II - DADOS REFERENTES ÀS PESSOAS ENVOLVIDAS NA OCORRÊNCIA

ENVOLVIDO 1 ☐ ACUSADO ☒ VÍTIMA ☐ TESTEMUNHA ☐ INTERESSADO	NOME Márcio da Silva Calina Junior	SEXO M	IDADE 18	CPF 013.814.004-07	
	PAI Márcio da Silva Calina		MÃE Jaimeide Pereira da Silva		
	IDENTIDADE 003.231.353	O. EXERCÍCIO JSP/PCV	PROFISSÃO -	ESTADO CIVIL Solteiro	NATURALIDADE Macaú/RN
	ENDEREÇO Zlva dos Coqueiros, 90, Zlva de Santana, Macaú/RN				

ENVOLVIDO 2 ☒ ACUSADO ☐ VÍTIMA ☐ TESTEMUNHA ☐ INTERESSADO	NOME R. Leal	SEXO -	IDADE -	CPF -	
	PAI -		MÃE -		
	IDENTIDADE -	O. EXERCÍCIO -	PROFISSÃO -	ESTADO CIVIL -	NATURALIDADE -
	ENDEREÇO -				

ENVOLVIDO 3 ☐ ACUSADO ☐ VÍTIMA ☐ TESTEMUNHA ☐ INTERESSADO	NOME -	SEXO -	IDADE -	CPF -	
	PAI -		MÃE -		
	IDENTIDADE -	O. EXERCÍCIO -	PROFISSÃO -	ESTADO CIVIL -	NATURALIDADE -
	ENDEREÇO -				

III - HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A vítima ao pilotava a moto Honda Big, 100 cc, 2014, preto, placa OKB-7293, revatava o 000327638, chassi 9C24C143CEK019998, com nome de Jaimeide Pereira da Silva, quando nas proximidades da Ponte da Zlva de Santana, um outro motociclista resistiu a ultrapassagem passou sobre um quebra-moito perdendo o controle e colidiu contra a vítima de 1 fugiu sem prestar socorro.

A vítima foi procurou atendimento médico por meios próprios.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT		Seção de Sinistros
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO		Comissão de Sinistros
27 JUN 2016		FCO 00000000000000000000
IV - OBJETOS CUSTODIADOS/RECOBIDOS/APRESENTADOS		
NÃO ☒	SEM ☐ ESPECIFICAR	
Gente Seguradora S.A.		
Rua dos Potigúes, 2.085 - Lagoa Nova		
Natal - RN - CEP 50167-450		
OS OBJETOS ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE FORAM ENTREGUES		
☐ NA DP	☐ VÍTIMA	☐ AO PROPRIETÁRIO
☐ OUTRO		
NOME DO AGENTE RESPONSÁVEL		25 05 2016
NOME		Alfonso de Souza - 50 PM
ASSINATURA		
DATA		

DATA DE EMISSÃO DO BOLETIM 24/04/2016	NOME E NÚMERO DO VEHÍCULO ENVOLVIDO Lafayette de Souza	ASSINATURA DO EMISSOR 13.743-3
--	---	-----------------------------------

V - DEFECHO DA OCORRÊNCIA

☐ FLAGRANTE DELITO	☐ CONEXÃO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA NA JURISDIÇÃO DE POLÍCIA CIVIL	☐ OUTROS, ESPECIFICAR
☐ TERMO CIRCUNSTANCIADO DE OCORRÊNCIA	☐ ENCAMINHAMENTO AO CONSELHO TUTELAR	
☐ CONEXÃO APÓS A EMISSÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA	☐ RESOLUÇÃO NO LOCAL	

VI - CAMPO EXCLUSIVO PARA PREENCHIMENTO DA POLÍCIA CIVIL EM CASOS NECESSÁRIOS

NOME DO AGENTE RESPONSÁVEL OU DELEGADO DE PLANO DE EMISSÃO	ASSINATURA	NATURALIDADE
DATA		



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO ALFREDO TEIXEIRA
AV. JOÃO VALENTIM DE ALMEIDA S/N - FONE: 3521-1410



BOLETIM DE ATENDIMENTO

NOME:	MARCOS DA SILVA GOMES		
ENDEREÇO:	RUA DE S. JOÃO		
DATA DE ATENDIMENTO:	24.06.16	IDADE:	35 ANOS
NATURALIDADE:		SEXO:	MASCULINO
CARTÃO SUS:		RG:	
NOME DO RECEPCIONISTA:	Monica	CPF:	
		HORÁRIO ENTRADA:	13:51

SINAIS VITAIS:

PA: 120/80	TEMPERATURA:	PESO:
------------	--------------	-------

QUEIXA PRINCIPAL

Paciente vítima de trauma abdominal por queda de altura. Dor abdominal em região epigástrica, tipo cólico, progressiva. Nausea e vômito. Hematoma na região abdominal. Lesão de pele na região abdominal.

HISTÓRIA PREGRESSA

HAS ()	CIRURGIA ()	EPILEPSIA ()
DM ()	FRATURAS ()	DSTs ()

OBSERVAÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO

NOME DO ENFERMEIRO: RICARDO GOMES

CONSULTA MÉDICA	DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIAGNÓSTICO PROVÁVEL	DPVAT

PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
--------------------------	-------------------------

(1) Dor abdominal em região epigástrica, tipo cólico, progressiva. (2) Nausea e vômito. (3) Hematoma na região abdominal. (4) Lesão de pele na região abdominal. (5) Exame físico: normal.

NOME DO MÉDICO: Dr. Ricardo Gomes

PACIENTE LIBERADO ÀS: 14:00 DATA: 24.06.16



Rio de Janeiro, 07 de Julho de 2016

Carta nº: 9332583

A/C: MARCIO DA SILVA CAEIRA JUNIOR

Sinistro: 3160403103 ASL-0945301/16
Vitima: MARCIO DA SILVA CAEIRA JUNIOR
Data Acidente: 24/04/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JOSINEIDE PEREIRA DA SILVA CAEIRA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

