

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 **Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT****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:**

Trizado,

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
PRONTO SOCORRO ALFREDO TEIXEIRA
AV. JOAO VALENTE DE ALMEIDA S/N FONE 3221-1412
BOLETIM DE ATENDIMENTO



Macau

NOME: _____
ENDEREÇO: _____
DATA DE ATENDIMENTO: _____
LOCALIDADE: _____
PARTO SUS: _____
NOME DO RESPONSÁVEL: _____

IDADE: _____
SEXO: _____
RG: _____
CPF: _____

TRABALHO

PROFISSÃO: _____
EMPREGADOR: _____
TEM QUANTIDADE: _____
PESO: _____

EXAME FÍSICO: _____
EXAME DE LABORATÓRIO: _____
EXAME DE IMAGEM: _____
EXAME DE FUNÇÃO: _____
EXAME DE OUTROS: _____

EXAME DE FUNÇÃO

EXAME DE IMAGEM

RESERVAÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
24 AGO 2016
Gente Seguradora S.A.
Rua das Potigueras, 2325 - Lagoa Nova
Natal - RN - CEP 59063-450

PROCEDIMENTOS REALIZADOS



VALCA ENTORNO C. TERREITÓRIO NACIONAL R. 1000 1000

9.605.848

19/11/2012

<< JOSENEIDE PEREIRA DA SILVA CAEIRA >>

<< ALDENOR VARELA DA SILVA >>

<< BELQUISSE PEREIRA DA SILVA >>

MACAU - RN

05/11/1976

CC.3958 L.B14 F.182V CART.

2º OFÍCIO MACAU-RN 23.11.2007 >>

060.509.334-21

LEIT Nº 7 178 DE 2008/09

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

0851-03

Joseneide Pereira da Silva Caeira

CARTÃO DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Comprovante de Inscrição

060.509.334-21

JOSENEIDE PEREIRA DA SILVA CAEIRA

05/11/1976

VALIDO CONJUNTO 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 22/06/2016 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

27 JUN 2016

Gente Seguradora S.A.



0012

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO RECURSO CARCERAL DE POLICIA
 COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO




Marcio Da Silva Carneiro Junior

CONTINUA NA OUTRA PÁGINA

VALIDA EM TODOS OS TERREÇOS NACIONAIS
 03.01.2016 11:03:18

MARCIO DA SILVA CARNEIRO JUN. J.
 MARCIO DA SILVA CARNEIRO
 JOSINEIDE FENEIRA DA SILVA

11.03.1986
 5-223 RG-18502

MARCIO DE
 CEN. DE REGISTRO L-4-18
 MACIN BR-2 CARTORIO
 012.814.084-07
 13 VIA

Marcio da Silva Carneiro Junior

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO
 IDENTIFICACAO
 27 JUN 2016
 Genta, Seguranca S.A.
 Rua dos Potyguas, 2105 - Lapa - RJ
 N.m.1 - RJ - CEP 20032-400

Trizado,

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



MACAÉ

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO ALFREDO TEIXEIRA
AV. JOÃO VALENTE DE ALMEIDA S/N POME 5411-1410



40059

MACAÉ

BOLETIM DE ATENDIMENTO

Nome	
Endereço	
Data de Atendimento	24/08
Localidade	MACAÉ
Plano SUS	NO
Nome do Recepcionista	RODRIGO ENRIQUE

Trizado

Alcance	
Temperatura	36,0

Principal	
-----------	--

Lesão	
Fraturas	
Exame	

OBSERVAÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO

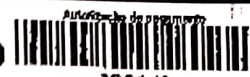
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
24 AGO 2016
Gente Seguradora S.A. Rua das Potigueras, 2325 - Lagoa Nova Natal - RN - CEP 59063-450

PROCEDIMENTOS REALIZADOS



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

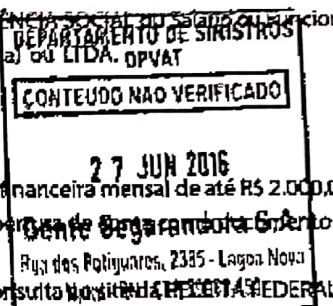
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da Indenização no banco.

EU Marcio da Silva Casina Junior
 PORTADOR(A) DO RG Nº 003.231.351 EXPEDIDO POR SSP/RV EM 11/06/2016
 CPF 017814004-07 / CNPJ 000000000-00000-00, 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 Benefício;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem 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 em nome de Seguradora Líder - DPVAT);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta no site www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT 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) 0361 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.

Para: Minim 18 de Maio de 2016 MARCIO DA SILVA CASINA JUNIOR
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO



AUTO-ATENDIMENTO - AO MACAU RN
DATA: 09/05/2016 HORA: 16:26:43
TERMINAL: 07611391 CONTROLE: 076113910419

**COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO**

CONTA CREDITADA: 0761.013.00023495-8
NOME: MARCIO DA SILVA CAEIRA JUNIOR

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: [REDACTED]

NÚMERO DO ENVELOPE: 4023087594
NÚMERO DE CONTROLE: 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





287081

Relatório de Ocorrência
"0001"

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 051 / 2016

I - DADOS REFERENTES À OCORRÊNCIA:

DATA DO FATO	HORA DO FATO	VEIC	DESCRIÇÃO DO FATO	CPF
24/04/2016	22:30	GT0	Acidente de trânsito	30.84.00.000
Linha de Santana				

II - DADOS REFERENTES ÀS PESSOAS ENVOLVIDAS NA OCORRÊNCIA

ENVOLVIDO 1	☐ ACUSADO	NOME	Marcia da Silva Calina Juizias	SEXO	M	IDADE	18	CPF	312.84.004-03
	☒ VÍTIMA	PAI	Marcia da Silva Calina	MAR	Joãozinho Pereira da Silva				
	☐ TESTEMUNHA	IDENTIDADE	083.231.353	O. EXPEDIENTE	JSP/ICN	PROFISSÃO	-	ESTADO CIVIL	solteiro
	☐ OUTRO	ENDEREÇO	Rua Zilma dos Coqueiros, 90, Zilma de Santana, Macaúba/RN						

ENVOLVIDO 2	☐ ACUSADO	NOME	El. Leivadisa	SEXO		IDADE		CPF	
	☐ VÍTIMA	PAI		MAR					
	☐ TESTEMUNHA	IDENTIDADE		O. EXPEDIENTE		PROFISSÃO		ESTADO CIVIL	
	☐ OUTRO	ENDEREÇO							

ENVOLVIDO 3	☐ ACUSADO	NOME		SEXO		IDADE		CPF	
	☐ VÍTIMA	PAI		MAR					
	☐ TESTEMUNHA	IDENTIDADE		O. EXPEDIENTE		PROFISSÃO		ESTADO CIVIL	
	☐ OUTRO	ENDEREÇO							

III - HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A vítima se pilotava a moto Honda Big, 100 cc, 2014 preta, placa 2KR-7293, revistoria atomb327638, chassi 9C2AC143CER019998, com nome de Josequide Calina da Silva, quando nas proximidades da Ponte da Zilma de Santana, um outro motociclista visivelmente embriagado passou sobre uma guelbra - moto perdeu o controle e colidiu contra a vítima. A vítima sem perder o controle fugiu sem parar na pista.

A vítima foi procurada atendimento médico por meios próprios.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

IV - OBJETOS CUSTODIADOS E/OU RECUPERADOS

Nº	EM	RECEBER
05		
Gente Seguradora S.A.		
Rua dos Policiais, 2005 - Lagoa Nova		
Natal - RN - CEP 59067-450		

OS OBJETOS DESCRITOS ANTERIORMENTE FORAM ENTREGUES

☐ NA DE	☐ VÍTIMA	☐ AO PROPRIETÁRIO
☐ OUTRO		

NOME	ASSINATURA	DATA

DATA DO FATO	DATA DO FATO	ASSINATURA DO POLICIAL MILITAR	ASSINATURA DO INTERESSADO
24/04/2016	24/04/2016	24/04/2016	24/04/2016

V - DISPOSIÇÃO DA OCORRÊNCIA

☐ FLAGRANTE DELITO	☐ COMPROMISSO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA NA PRESENCIA DE POLÍCIA CIVIL	☐ OUTROS DISPOSITIVOS
☐ TERMO CIRCUNSTANCIADO DE OCORRÊNCIA	☐ ENCAMINHAMENTO AO CONSELHO TUTELAR	



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:	MARIA DA SILVA		
ENDEREÇO:	RUA DA PAZ, 123 - JARDIM		
DATA DE ATENDIMENTO:	24.04.15	IDADE:	35 ANOS
NATURALIDADE:		SEXO:	F
CARTÃO SUS:		RG:	
NOME DO RECEPCIONISTA:	Valeria	CPF:	
		HORÁRIO ENTRADA:	08:30

SINAIS VITAIS:

PA: 120/80	TEMPERATURA: 36,5	PESO: 60 kg
------------	-------------------	-------------

QUEIXA PRINCIPAL

Exame físico: Vítima de acidente de trânsito. Lesões em membros inferiores. Ferimentos perfurantes em membros inferiores. Hemorragias. Lesões em membros inferiores. Hemorragias. Lesões em membros inferiores. Hemorragias.

HISTÓRIA PREGRESSA

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

OBSERVAÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO

NOME DO ENFERMEIRO

Dr. Ricardo Coelho

CONSULTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL

DEPARTAMENTO DE SIMULADOR
OPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

27 JUN 2015

Gente Seguradora S.A.

Rua dos Potigueres, 2385 - Lagoa Nova

Natal - RN - CEP 59063-450

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

(1) Dp. na 2ml + 8ml - ABD (F) Membro
(2) Ventouse 75mm - LU
Exame físico: (F) AP, abdômen, membros inferiores.

NOME DO MÉDICO:

Dr. Ricardo Coelho

PACIENTE LIBERADO ÀS

DATA 24.04.15



Seguradora Líder - DPVAT

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

