



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro:	Viçosa do Ceará
Processo:	00034118420198060182
Classe do Processo:	Petições Intermediárias Diversas
Data/Hora:	28/06/2023 13:35:14

Partes

Solicitante:	Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
--------------	--

Arquivos

Petição:	2802256_IMPUGNACAO_AO _LAUDO_PERICIAL_01 - 1- 3.pdf
Documentação:	2802256_IMPUGNACAO_AO _LAUDO_PERICIAL_Anexo_ 02 - 1-30.pdf



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE VICOSA DO CEARA/CE

Processo: 00034118420198060182

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE RIBEIRO DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório.

Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

VICOSA DO CEARA, 27 de junho de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br

SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA



Av. Paulo Afonso, 01- Alto da Maravilha - Tel - (74) 3613-8888 / fax: (74) 3133-0003

AO DPVAT

O Sr. JOSE RIBEIRO DOS SANTOS foi vítima de trauma em mão esquerda no dia 13/08/2016 onde apresentou fratura de 3° e 4° metacarpo, tratado com limpeza e imobilização.

DR. ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO
CRM - CRM 14.424-BA
25/08/2016

SEGURODOR LIDER DPVAT - 20 & 14/09/2016 11:17 - 000000041557



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA NATENOR NEIVA,
BOMBA, PÍCOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0348775

Data: 13/08/2016

Funcionário: DENILDO

Registro: 352369

Hora: 20:37:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 6

SUS

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

CPF: - RG: - SUS: 898003043695684

Nasc.: 08/03/1962 - Idade: 54 ANOS, 5 MESES, 5 DIAS Profissão:

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 62300-000

End.: BREJO GRANDE, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: VICOSA DO CEARA/CE

IBGE: 2314102 Cor: PARDA Mãe: ARLEYE SOARES DOS SANTOS

Pai: SILAS RIBEIRO DOS SANTOS

Telefone: () - Celular: (88) 9779-2799

Clinica: CIRURGIA GERAL Documento: 5040 - KASSIANO CAETANO NOGUEIRA

Responsável: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

13/08/2016 20:37 0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

225225

☐ Sem ☒ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: CORTE NA MAO E ESCORIAÇÕES

Exame clínico/físico:

- Ferimento na Mão (E) -

Diagnóstico provável:

☐ NOTIFICAR?

(Acidente Automotivo)

Medicação:

Glasgow (15).

Procedimentos/exames realizados:

Realizado Exame

Ass. Técnico

1) Vulturas Limp (E) -

2) Reforço Anti-tetânico

3) Rx Mão (E) / AP -

4) Ardo no Antepé

Frente L 3º e 5º metacarpo.

Quedas potentes cirurgias 3º metacarpo.

Pericite na pele profunda por queda. Orientar e avisar para

Responsável: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

5040 - KASSIANO CAETANO NOGUEIRA

SEGURADORA LIDER ORN - 20 & 14/09/2016 11:17 - 00000044358

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM ORIGINAL
Data 02/09/2016
Funcionário

Dr. Jefferson Santos
Cirurgia Geral
CRM-PI 4305

Vinicius Pontes Nascimento
Ortopedia
CRM-PI 3216

RECEITUÁRIO

Nome: João Ribeiro da Silva

→ frotas de 3º metacarpo e 5º metacarpo. (E)

Enxerto de 3º metacarpo e índice
de ressecamento para metacarpo de
oposição.

Lid: 562

Data 13, 08, 16 Dr. Vinicius Pontes Nascimento
Ortopedia
CRM: 3275

Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, Cleide Rosa da Silva

RG nº 4465755, data de expedição 08/08/90,

Órgão SSP/PE, portador do CPF nº 933.481.184-68, com

domicílio na cidade de Remanso, no Estado de

Bahia, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua 2 de Novembro, nº 5000

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima José Ribeiro dos Santos, cujo o condutor era

José Ribeiro dos Santos.

Veículo: Caminhonete

Modelo: Starc da 3 Pontas

Ano: 2015

Placa: PJE-0911

Chassi:

Data do Acidente: 13-08-2016

Local e Data:

Cleide Rosa da Silva

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Cartório de Notas e Protesto de Títulos Edilson Viana Santana
Av. Délio Castelo Branco n.º 457 - Centro, CEP: 47200-000, Remanso-BA
Fone: (74) 3535-0713 - E-mail: cartorio.rso@gmail.com

Souza

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, Jose Ribeiro dos SantosRG nº 05926881-3, data de expedição 26/05/81, Órgão SSP/RJ

CPF nº 737.128.507-78 venho perante a este instrumento declarar que não possuo 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:

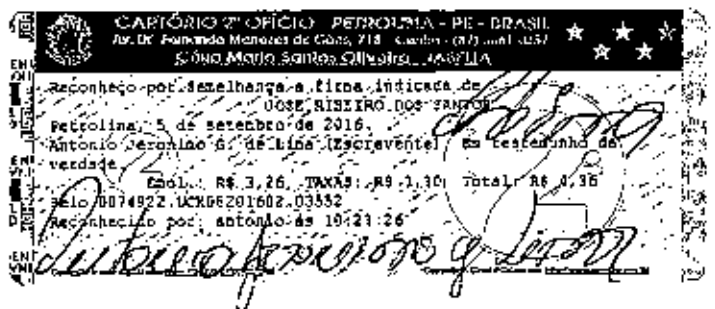
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua da Piedade</u>
Número	<u>284-A</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Germino Coelho</u>
Cidade	<u>Petrolina</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>56.306-240</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Petrolina-PE, 26-08-16

Assinatura do Declarante:

SEGURADORA LIDER DE UN - 20 & 14/09/2016 11:17 - 0000004454



DADOS DO CLIENTE
MARLENE DIAS DE MENEZES GUERRA

INTEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
QUANDO PIDE DE 284 A

CPA, 183.611(294-72)

GERCINO OCEANOPELOLINA
PELOLINA PE
56305-240

CLASSIFICACAO
DE RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monástico -

WITA CONTROL TO: 40087198437 08/20/16
01/16/2016 13/09/2016
12/06/2016 13/09/2016
15/06/16

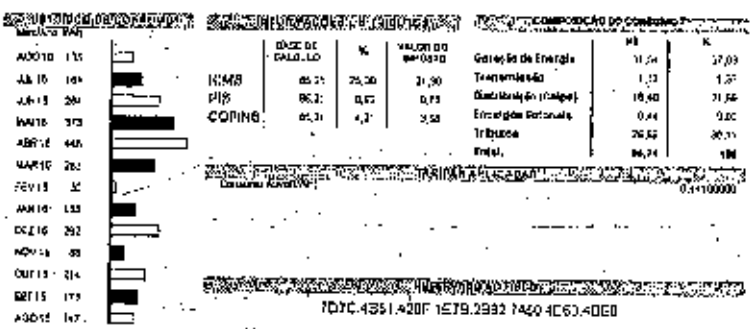
061275052	UNCA	12982018
-----------	------	----------

12/06/2018	2901324902	2430753
------------	------------	---------

	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR (R\$)
Consumo Atual(kWh)	135,000000	0,8313505	35,21
Contribuição Iluminação Pública			5,95
ICMS Suspensão-CDE-NF 001437236-13/03/16			1,34
Multa por atraso-NF 001437238-13/03/16			3,57
Juros por atraso-NF 001437238-13/03/16			1,15
Pagamento Interrupção Energia			-7,70
TOTAL DA FATURA			37,42

TOTAL DA FATURA		95,08
-----------------	--	-------

MONITÓRIO DE CONTINUIDADE DA NOTA FISCAL								
Nº DO RECEIQUIN	TIPO DA PLACAGEM	ANTERIOR DATA LEITURA	ATUAL DATA LEITURA	Nº DE DIAS X	CONDIÇÃO	AJUSTE	CONCLUSÃO (km/h)	
70106266	C&T	12.07.2015 8 056.10	12.08.2015 10 086.10	31	1.00000		125.00	

[illegible]

Compartimentul de transport al gazelor (se afişează în funcţie de tipul de motor)					
Variabil	Procedură	Valori	Variabil	Procedură	Valori
2001.13	1708.14	130.83			

DISTRIBUIÇÃO DE PRESENCIA NAS INTERVENCÕES					NÍVEL DE TENDÊNCIA		
COMPARADO	VALOR INTERVENÇÃO (R\$)	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL	VALOR	TENDÊNCIA	NÍVEL DE TENDÊNCIA	
						PRESENCIA	PRESENCIA
DOZ	5,00	4,95	5,31	5,00	220	202	231
FAC	5,00	5,00	5,00	5,00			
ONGE	5,56	5,77	6,00	6,00			

11/11/2011 10:27 EUSP - Versão 2.0 de 22 de Junho de 2011 - 01 de 01

CONT. CONTRATO	MÉDIO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
120871843	06/2016	22/08/2016	95,06



SECURITY INDEX INPUT - 20 & 14/09/2016 11:17 - 000000044355

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu JOSE RIBEIRO DOS SANTOS, portador da carteira de
 identidade nº 05926881-3, e inscrito no CPF/MF sob nº 737.128.507-78
 residente e domiciliado na RUA DA PIEDADE 284-A
 Cidade Petrolina, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que
 estou impossibilitado 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de
 prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo
 superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de
 invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração
 permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
 Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a
 correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº
 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia
 concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu
 conteúdo.

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
 Assinatura do declarante

conforme documento de identificação

Petrolina-PE 26-08-16

Local e data

CARTEIRO 2016 - PETROLINA - PE - BRASIL Av. Dr. Fernando Monteiro da Costa, 214 - Centro - 55011-001-030 R. São João, Santos Silva, 140/141	
Reconheço por semelhança a firma indicada de JOSE RIBEIRO DOS SANTOS Petrolina, 26 de setembro de 2016. Antonio Jerônimo G. de Lencastre (Escrivão) do cartório da verdade. Edil: R\$ 3,24 TAXAS: R\$ 1,10 Total: R\$ 4,36 INSC: 0074922.8000201602.03553 Reconheço por: Antonio da 10/21/27	

SEGURADORA LIDER DPVAT - 20 e 14/09/2016 11:16 - 00000004352



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83489735

Comunicação: 02040567

* STATUS DA



da

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1655188 - SARAH TIMÓTHEO FIGUEIREDO Data/Hora do Acidente (hora local): 13/08/2016 20:00 BR: 020 KM: 348,0
Município/UF: SANTO ANTONIO DE LISBOA/PI Tipo de Acidente: Colisão lateral Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Plena noite Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Outros
Sinalização existente: Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não Data e horário da solicitação:
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário do
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

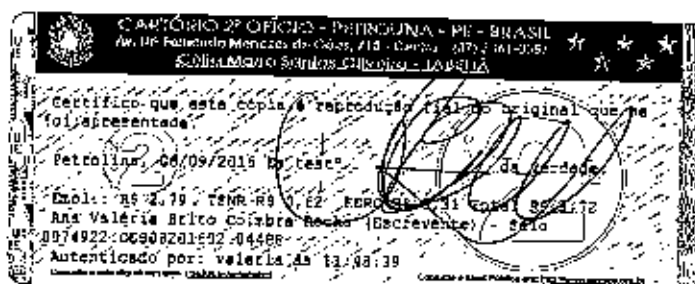
Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Não edificada
Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Sim Largura (m): 2,2
Possui defensa? Não existe Possui meio-fio? Não existe Possui sarjeta? Não existe
Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Largura (m): 0 Tipo de inclinação:
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado Estado de Conservação do Obstáculo:
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Lavagem
Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 2
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta Curva Vertical: Não Faixa Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:



RECEBIDA EM LIBER IMPR - 20 8 14/09/2016 11:18 - 00000844362

CR-020

Km

0,46,0

Local Desfecho

LEGENDA:

Automóvel	Trem
Veículo Trator	Conjuga
Pedestre	Objeto Fixo
Ponto B	Ponto A'
Ponto P	Ponto A
Ponto C	Antes da Colisão
Ônibus	Marca de Frenagem
Animal	Veículo Ausente
Capotagem	Reboque/Semi-reboque
Caminhão	Triângulo de Amarração
Tombamento	Veículo de 2 ou 3 rodas
Incêndio	Marcha à frente
Local da colisão	Patinagem ou Derrapagem
Marcha à ré	Depois da Colisão
Placa de Trânsito	

Georã ←

→ PRAUS

Latitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A/A': _____

Distância AB (m): _____

Longitude do Ponto C: _____

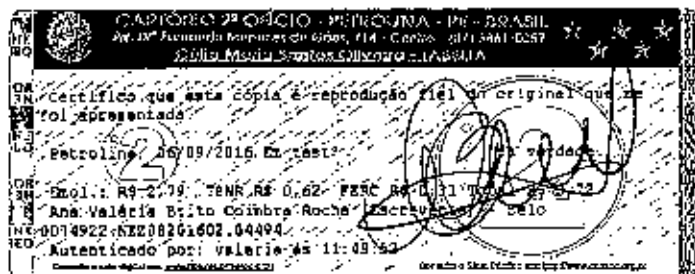
Referência do Ponto B: _____

Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Narrativa da Ocorrência:
Em 13/08/2016, por volta das 20:00, o veículo de placa PJE0911 (V1) colidiu na traseira de um caminhão que carregava carvão (V2). Segundo relatos do condutor de V1, V2 não apresentava qualquer falha reflexiva e estava completamente apagado. Após a colisão, V1 capotou e saiu da pista. V2 evadiu-se do local. Condutor de V1 sofreu ferimentos leves e foi encaminhado para Hospital Regional de Picos.



65650R0D0R4 LIBER PRUM - 20 & 14/09/2016 11:18 - 00000044362

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dorf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:35:31
NÚMERO DE CONTROLE: 475d8e24f5ad40c



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83489735
Comunicação: C2040567
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Placa: PJE-0911 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: BBD57834UF7937719 Renavam: 01045724260
Marca/Modelo: Cor: CINZA Ano: 2015 Tipo: Caminhonele Emplacamento: REMANSOWA
Ocupantes: 1 Espécie: Especial Categoria: Particular CPF/CNPJ: 933.481.184-58
Proprietário: CLEIDE ROSA DA SILVA CEP: 47.200-000
Endereço: RUA 2 DE NOVEMBRO 05000 QUADRA 10
Município/UF: Telefones:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: TAUA/CE - BRASIL Destino: PETROLINA/PE - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Segue fluxo Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Sim Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

BAIXOS DA CARGA: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Placa: XXX-0000 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: Renavam:
Marca/Modelo: Cor: Ano: Tipo: Caminhão Emplacamento: PICOXPI
Ocupantes: 1 Espécie: Carga Categoria: CPF/CNPJ: 000.000.000-00
Proprietário: NÃO IDENTIFICADO CEP:
Endereço: Telefones:
Município/UF: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Segue fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Não Há

Descrição do Recolhimento:

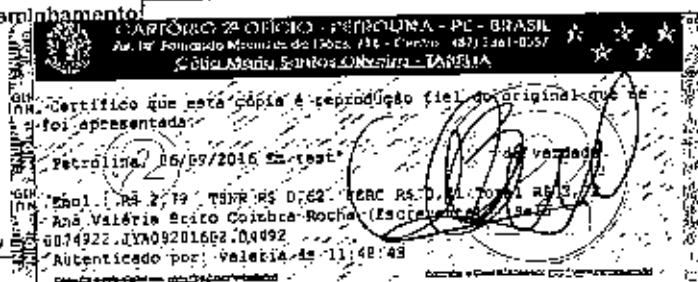
BAIXOS DA CARGA: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://w>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:35:31
NÚMERO DE CONTROLE: 475d8e24f5ad40c



SEI 83489735-1178-0001 - 2016/08/19 11:10 - 00010004004



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83489735
Comunicação: C2040567
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1PJE-0911

Nome/Apelido: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 08/03/1962 Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro

Nome do Pai: SILAS RIBEIRO DOS SANTOS

Nome da Mãe: ARLETE SOARES DOS SANTOS CEP:

Endereço: Rua da Imperatriz, 284-A, Jessino Coelho

Município/UF: PETROLINA/PE Telefones: 87-999076333 Celular: (88) 957792799

Grau de Instrução: Médio

Naturalidade: VITÓRIA/ES Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: COMERCIANTE VAREJISTA

CPF: 737.128.507-78 Documento de Identificação: 059268813 Órgão Expedidor: SSP RJ

Origem: TAUA/CE - BRASIL Destino: PETROLINA/PE - BRASIL

Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: B Registro CNH: 02055250725/CE Primeira Habilitação: 25/10/1985

Validade CNH: 22/11/2018 País CNH: Dormiu? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: 00.04

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo do Receptor: Hospital Responsável pela Recepção: NÃO IDENTIFICADO Data/Hora da Recepção (hora local): 13/08/2016 21:00

Documento do Responsável: XXXXXX Motivo: Socorro

Município/UF: Picos/PI

Descrição do: HOSPITAL GERAL DE PICOS

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V20XX-0000

Nome/Apelido:

Data de Nascimento: Sexo: Ignorado Estado Civil:

Nome do Pai:

Nome da Mãe: CEP:

Endereço:

Município/UF: Telefones: Celular:

Grau de Instrução:

Naturalidade: Nacionalidade: Ocupação Principal:

CPF: Documento de Identificação: Órgão Expedidor:

Origem: Destino:

Estado Físico: Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Ignorado Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:

Validade CNH: País CNH: Dormiu? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção: Data/Hora da Recepção (hora local):

Documento do Responsável: Motivo:

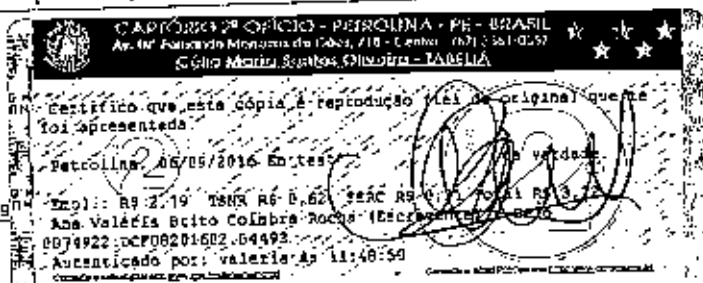
Município/UF:

Descrição do:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:35:31

NÚMERO DE CONTROLE: 475d8e24f5ad40c



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veiculo: V1

Placa: PJF-0911

Nome do Agente/Assinatura: SARAH TIMOTHEO FIGUEIREDO

N° BOAT: 83489735

Registro/Matrícula do Agente: 1655188

Data: 13/08/2016 20:00

Registro/Matrícula do Agente: 1033100						Valor	Sim	Não	NA		
Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3	X		
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3	X		
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1	X		
4	Painel dianteiro	1	X			29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2	X			30	Longarina traseira direita	3	X		
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3	X			31	Chassi porção traseira (veículos carga)	2	X		
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1	X			32	Suspensão traseira direita	1	X		
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3	X			33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	3		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2	X			35	Coluna traseira externa e estrutura direita	1		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1	X			36	Porta traseira direita	1	X		
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3	X			37	Coluna central externa direita	3	X		
13	Porta dianteira esquerda	1	X			38	Coluna central externa e estrutura direita	1	X		
14	Soleira externa esquerda	1	X			39	Soleira externa direita	3	X		
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3	X			40	Soleira externa e estrutura direita	3	X		
16	Assoalho central esquerdo	3	X			41	Assoalho central direito	1	X		
17	Coluna central externa esquerda	1	X			42	Porta dianteira direita	1	X		
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3	X			43	Coluna dianteira externa direita	3	X		
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	1	X		
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	2	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	3	X		
22	Lateral traseira esquerda	1	X			47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	1	X		
23	Suspensão traseira esquerda	2	X			48	Longarina parcial / Avental direito				
24	Tampa traseira	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":		71			
25	Painel Traseiro / divisor	1	X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":		0			
Total de pontos "SIM" + "NA":								71			

ITENS NÃO FUNCIONÁVEIS							SIM
Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	
			X	55	Faróis	X	
49	Air Bag Motorista			56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)	X	
50	Air Bag Passageiro	X		57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)	X	
51	Air Bag Lateral			58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)	X	
52	Local gravação VIN		X	59	Rodas/pneus	X	
53	Pára-brisa		X				
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

☐ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

☐ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na coluna "SIM" e "NA".

☒ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NA. Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = item não danificado

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.legis.senado.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:35:31
NÚMERO DE CONTROLE: 475d8e24f5ad40c

CARTÃO 2º OFÍCIO - PETROLINA - PE - BRASIL
Av. Dr. Fernando Monteiro de Cáss, 118 - Centro - (07) 2-61-0504
CNPJ 08.908.540/0001-02 - TAPAJÁ

1 Avaliado)

Certifico que esta cópia é reprodução fiel do original, que me foi apresentado.

06/03/2016 En test

PERC 01/01/01 PERC 01/01/01

Enol: RA-2,79 TANK 44
Cane Valécia Brito Colomb

14922, LY509201602, 0409

Autenticado por: VALERIA



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES

Veículo: V2 **Placa:** XXX-0000
Nome do Agente/Assinatura: SARAH TIMOTHEO FIGUEIREDO **Nº BOAT:** 83489735
Registro/Matrícula do Agente: 1655188 **Data:** 13/08/2016 20:00

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, soleira ou assoalho.	P		X	
2	Carroceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avarias em pára-lamas(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estope, para-choque dianteiro ou perfil lateral do chassis (se houver)	P		X	
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
5	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto(quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassis.	M		X	
6	Para choque traseiro danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
8	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal	M		X	
11	Chassi com deformação vertical maior ou igual à altura da longitudinal	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais	G		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	M		X	
16	Chassi com região torcionalmente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado torcionalmente na região da suspensão.	G		X	
18	Chassi com região torcionalmente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta

Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Rodas/pneus		X
20	Pára-brisa		X
21	Vidros laterais/traseiros		X
22	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
23	Faróis		X
24	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
25	Cornalimas		X
26	Lonas (vidros)		X



20 e 14/09/2016 11:50 - C000004737

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

☐ Dano de Pequena Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

☐ Dano de Média Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

☐ Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

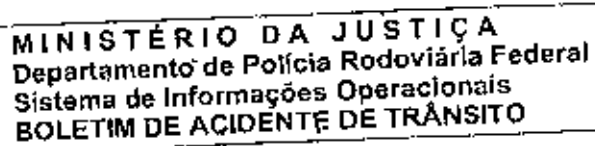
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente NÃO = Item não danificado ou não existente NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:35:31

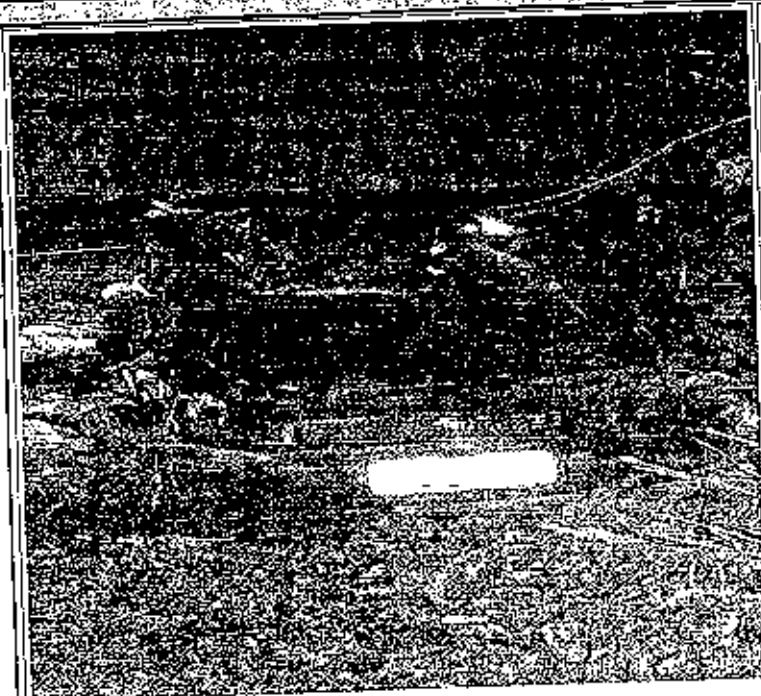
NÚMERO DE CONTROLE: 475d8e24ff5ad40c



* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Data: 13/08/2016 20:00



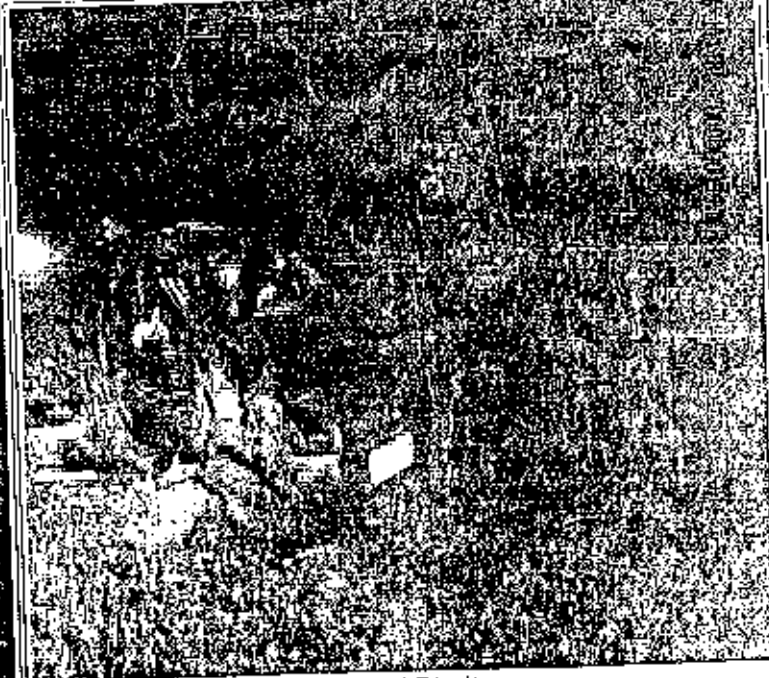
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



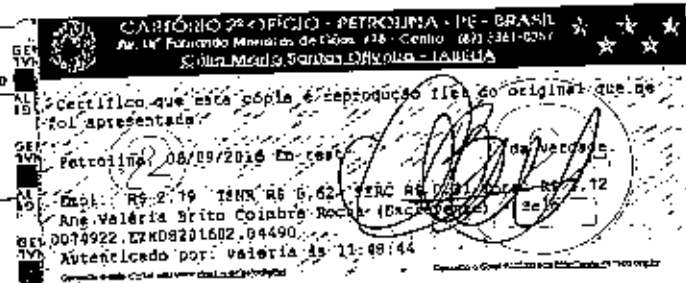
Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 19/08/2016 09:35:31

NÚMERO DE CONTROLE: 475db24ff5ad40c



* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

**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.

PORTADOR(A) DO RG Nº 05926884-3 EXPEDIDO POR SSP/RT EM 26/05/81 E
CPF 737128507-78 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO Comerciante
E RENDA MENSAL DE R\$ 4.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA José Ribena dos Santos, 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;
- 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 como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISOPVAT 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 informações de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 34013 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00000000000000000000

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

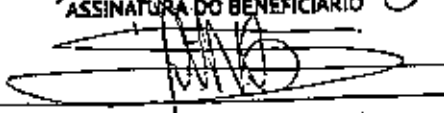
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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.

Refinancia 26 de Agosto de 2016

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



1 ATENÇÃO

- 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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

01/09/2018 10:21:26
 Av. 14 de Setembro, 1000 - Centro, 13040-000 - São Carlos, SP
 13040-000 - São Carlos, SP

Reconhecimento por semelhança de firma indicada de
 GOST. RIZIHO DOS SANTOS
 Fatores: 05 de setembro de 2018
 Antonio Jerônimo G. de Lima (rescrevente) em rescrevimento de
 verdade

Valor: R\$ 1.26 TAXAS: R\$ 1.10 Total: R\$ 2.36
 Selo: 603472.210826102.0351
 Reconhecido por: 10/21:26

Antonio Jerônimo G. de Lima



NASCIMENTO	08.12.72	INSCRIÇÃO CPF	137.128.507-79
CONTRINANTE			
JOSE RIBEIRO DOS SANTOS			

4096 0310 1056 3452	
11/21	3101.1 0056345 5 03 00
JOSE RIBEIRO DOS SANTOS	

08/03/1982	ESPIRITO SANTO
26/05/1981	BRASILTEIRA
JOSE RIBEIRO DOS SANTOS	
ARLETE SOARES DOS SANTOS	

Rio de Janeiro, 27 de Março de 2017

Carta nº 10726012

a/c: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Sinistro: 3160574277 ASL-1069622/16
Vítima: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
Data Acidente: 13/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 28 de Setembro de 2016

Carta nº: 9787641

A/C: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Sinistro: 3160574277 ASL-1069622/16
Vitima: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
Data Acidente: 13/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **14/09/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **13/08/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Setembro de 2016

Carta nº: 9768740

A/C: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Sinistro: 3160574277 ASL-1069622/16
Vitima: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
Data Acidente: 13/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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 SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160574277 **Cidade:** Santo Antônio de Lisboa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS **Data do acidente:** 13/08/2016 **Seguradora:** BRADESCO AUTO/RE
COMPANHIA DE SEG

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/09/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: FRATURA DE 3º E 4º METACARPOS DA MÃO ESQUERDA

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: SINISTRO INDEFINIDO, COM MENOS DE 60 DIAS, SEM PROGNÓSTICO.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



(der dos
DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1069622/16
Vítima: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
CPF: 737.128.507-78

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 13/08/2016
Titular do CPF: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS : 737.128.507-78

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204,

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 15/09/2016
Nome: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 737.128.507-78

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 15/09/2016
Nome: SERGIO MONTEIRO MACHADO
CPF: 908.004.947-68

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

SERGIO MONTEIRO MACHADO

SEGURO LIDER DE VOT - 20 E 14/09/2016 11:16 - 000000044349

N

Abhin Saini for
Incentives for
Funding.

3069622/146

Rauet: José Ribeiro dos Santos
Rua da Píedade n=284-11

Cep: 56.306-240

Petropolis-RJ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
— MINISTÉRIO DAS CIDADES —

DETRAN - BA Nº 011792651680
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

01 01045724260 2015
NOME
CLEIDE ROSA DA SILVA
RUBRICADO 310420112205500
CPF/CNPJ PLACA
933 481 1A4-6A PTE0911
PLACA ANT./UF CHASSI
98057834UF7537710

ESPÉCIE/TIPO COMBUSTÍVEL
ESP/CAMIONETE /ABR/C. DI ALCO/BACON
MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
FIAT/STRADA WORKING CD 2015 2015
CAP/POZ/DIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
804P/806CV/1400 PARTIC CINZA
COTA ÚNICA P.E.C. COTA ÚNICA VENC./COTAS
1º 2º 3º
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 10F (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
PAGO

OBSERVAÇÕES
AL. FD BANCO BRADESCO FINANCIAMENTOS

TOTAL DATA
REMANSC 15/04/2015
LANCEIO

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE TERRESTRE (DIAPOR) CARGA PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

BANº 011792651680 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

DATA DO BILHETE 15/04/2015

VIA CPF/CNPJ
01 933.481.1A4-6A PTE0911
RENAVAM MARCA/MODELO
01045724260 FIAT/STRADA WORKING CD
ANO FAB. 2015 10 98057834UF7537710

PRÊMIO TARIFÁRIO
FMS (R\$) DENOMINAR (R\$) CUSTO DO BILHETE (R\$)
4,15 0,32 53,83
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 0,32 53,83
PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO 14/04/2015

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-00
www.seguradoralider.com.br

4102-230

SEGURADORA LIDER DPVAT - 20 e 14/03/2016 11:17 - 00000044360



Jose Ribeiro dos Santos

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENADORIA DO SISTEMA DE INFORMACAO ECONOMICO-FISCAL

CIC

08-03-62 228 507 78

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Jose Ribeiro dos Santos
SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
DEPT. AUT. SANITARIO, FELIX RABELO

05426681-3

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

SILAS RIBEIRO DOS SANTOS

ARLETE SOARES DOS SANTOS

08/03/1962 ESPIRITO SANTO

26/05/1981 BRASILEIRA 78

Jose Ribeiro dos Santos

08-03-62 228 507 78

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

08-03-62 228 507 78



Jose Ribeiro dos Santos

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENADORIA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E CONDIÇÃO FISCAL

CIC

08-03-62 228 507 78

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Jose Ribeiro dos Santos
SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

05426681-3

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

SILAS RIBEIRO DOS SANTOS

ARLETE SOARES DOS SANTOS

08/03/1962 ESPIRITO SANTO

26/05/1981 BRASILEIRA 78

Jose Ribeiro dos Santos

08-03-62 228 507 78

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

08-03-62 228 507 78

SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA



Av. Paulo Afonso, 01- Alto da Maravilha - Tel - (74) 3613-8888 / fax: (74) 3133-0003

AO DPVAT

O Sr. JOSE RIBEIRO DOS SANTOS foi vitima de trauma em mão esquerda no dia 13/08/2016 onde apresentou fratura de 3° e 4° metacarpo, tratado com limpeza e imobilização.

DR. ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO
CRM - CRM 14.424-BA
25/08/2016

SEGURODORA LIDER DPVAT - 20 & 14/09/2016 11:17 - 000000041557



HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ
PRAÇA NATENOR NEIVA,
BOMBA, PÍCOS/PI - 64601-391
CNPJ: 06.553.564/0102-81
(89) 3422-1314 - (89) 3422-1314

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0348775

Data: 13/08/2016

Funcionário: DENILDO

Registro: 352369

Hora: 20:37:00

Tipo: CONSULTA

Sexo: MASCULINO

Senha 6

SUS

JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

Nasc.: 08/03/1962 Idade: 54 ANOS, 5 MESES, 5 DIAS Profissão:

End.: BREJO GRANDE, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: VICOSA DO CEARÁ/CE

IBGE: 2314102 Cor: PARDA Mãe: ARLEYE SOARES DOS SANTOS

Pai: SILAS RIBEIRO DOS SANTOS

Telefone: () - Celular: (88) 9779-2799

CPF: - RG: - SUS: 898003043695684

Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 62300-000

Clinica: CIRURGIA GERAL Documento: 5040 - KASSIANO CAETANO NOGUEIRA

Responsável: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

13/08/2016 20:37 0301060061 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

225225

☐ Sem ☒ Vermelho - Emergência ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: CORTE NA MÃO E ESCORIAÇÕES

Exame clínico/físico:

- Ferimento na Mão (E) -

Diagnóstico provável:

☐ NOTIFICAR?

(Acidente Automotivo)

Medicação:

Glasgow (15).

Procedimentos/exames realizados:

Realizado Exame

Ass. Técnico

1) Vulturas Limp (E) -

2) Reforço Anti-tetânico

3) Rx Mão (E) / AP -

4) Avaliação Antepast:

Frente L 3º e 5º metacarpo.

Quedas posterior Cing. pr 3º metacarpo.

Pericite na pele profunda por queda. Orientar e encaminhar para tratamento cirúrgico.

Dr. Jefferson Santos
Cirurgia Geral
CRM-P14305

Vinicius Pontes Nascimento
Ortopedia
CRM-P3216

Responsável: JOSE RIBEIRO DOS SANTOS

5040 - KASSIANO CAETANO NOGUEIRA

SEGURODOR LIDER ORT - 20 & 14/09/2016 11:17 - 00000044358

Hospital Regional Justino Luz
CONFERE COM ORIGINAL
Data 02/09/2016
Funcionário

RECEITUÁRIO

Nome: João Ribeiro da Silva

→ frotas de 3º metacarpo e 5º metacarpo. (E)

Enxerto de 3º metacarpo e índice
de ressecamento para metacarpo de
oposição.

Lid: 562

Data 13, 08, 16 Dr. Vinicius Pontes Nascimento
Ortopedia
CRM: 3275