

2007/251498

Rio de Janeiro, RJ, 11 de fevereiro de 2015.



À

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - DPVAT

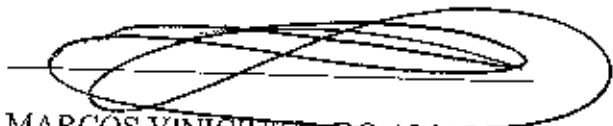
Prezados Senhores,

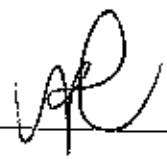
Em atenção à sua solicitação feita através da SUPFIN 0113/2015, temos a informar que foi efetuado o pagamento via Contra Recibo On-Line, por esta instituição financeira, conforme dados colhidos em nosso sistema e discriminados abaixo:

----- Consultas - Contra recibo On-line ----- Pag 001 / 002

Favorecido	:	877.347.703-63 JOSEILDO NERES DE CARVALHO -PI
Cliente	:	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO
Remessa	:	7
Dt. Process.	:	08.01.2008
Ag. Centraliz.	:	1769-8 EMPRES.SEN.DANTAS
Valor	:	2.835,00
Valor CPMF	:	0,00
Sist. Origem	:	PGT
Situacao	:	PAGO
Ag. pagadora	:	3679-X GUADALUPE
Data	:	09.01.2008

BANCO DO BRASIL S/A
EMPRESARIAL SENADOR DANTAS - RJ


MARCOS VINICIUS B. DO AMARAL
Gerente Geral


TERESA RAQUEL P. N. QUEIROZ
Gerente de Serviços

**Relatório de Auditoria
Invalidez**

Sinistro: 2007/251498 - 1

Seg.: 6912/00 - CONAPP CIA. NACIONAL DE SEGUROS

CNIS

CADASTRO NACIONAL

Imagem e Assinatura

Data: 21/12/2007

Data Acidente: 26/11/06

Vítima: JOSEILDO NERES DE CARVALHO

Cidade: GUADALUPE-PI

Seguradora: CONAPP CIA. NACIONAL DE SEGUROS - 6912/00

Ocorrência: INVALIDEZ PARCIAL - 2

Cidade: GUADALUPE-PI

Requerente/Beneficiário: JOSEILDO NERES DE CARVALHO

Qualificação:

Procurador: N/C

Procuração:

Cidade: -

Méico Assistente: N/C

Méico Avaliador: GERALDO GONÇALVES NUNES

Analista: MARCELO DANTAS E SILVA

Perícia em Consultório

CRM:

CRM: 3466/PI

Resultado da Auditoria

1 - Avaliação Médica

APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
NÃO FOI IDENTIFICADO DÉFICIT COGNITIVO E/OU MOTOR RELACIONADO COM O SISTEMA
NERVOSO CENTRAL.

2 - Conclusão da Auditoria

INVALIDEZ REDUZIDA.

Membros

- PERDA DO USO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

- SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Pleiteado(%)

(100,00 de 070,00)

(100,00 de 100,00)

Avaliado(%)

(030,00 de 070,00)

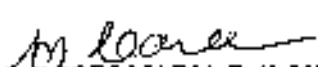
(000,00 de 100,00)

TOTAL PLEITEADO: 100,00% - R\$ 13.500,00

TOTAL AVALIADO: 21,00% - R\$ 2.835,00

DT. PERÍCIA: 01/12/2007

Observação


DRA. DÓRES MARIA B. C. MENDES
RESP. TÉCNICA

Seg/Reg: Corrapp / Mag

Sinistro nº 2007/254498 Processo nº 300/204225/07-90

Relação de Documentos	Sim	Não	Deficiente
Boletim de Ocorrência	X		
Certidão de Óbito			
Laudo de Necropsia / IML		X	
Certidão de Nascimento da vítima			
Certidão de Casamento da vítima			
Autorização de Pgto/Crédito de Indenização	X		
Documento de Identidade da vítima	X		
CPF da vítima	X		
Documento de Identidade do beneficiário			
CPF do beneficiário			
Comprovante de residência do beneficiário	X		
Declaração de Herdeiros / Concubinato / Alvará Judicial OUT			
Procuração			
Documentos do procurador			
Comprovante de residência do procurador			
PROCEDIMENTO			
Prestador: ☒ CNIS ☐ MS			
☒ Aval. IP ☐ Reaval. IP ☐ Legitimidade ☐ Nexa ☐ Investigação			
Obs.:			

Liberado para pagamento ☐ Devolvido/Faltando documentos ☐

Analista/Revisor: Daniele Data: 30/11

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo

=====

D.P.V.A.T. 06/11/2007 11:42:1

Megadata Computacao

Planos Pessoais Coadados por Veiculos Automotores de Via Terrestre

DPV015T 1065 / DPV01

=====

***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO *****

DEVIDENCIA 001

NUMERO SINISTRO - 2007 / 251498 / 01

SEGURODORA - 5932 - CONAPP CIA. NACIONAL DE SEGUROS

NOME DA VITIMA - JOSEILDO NERES DE CARVALHO

DT. NASCIMENTO - 04 / 05 / 1979

DT. NATRIO - 00 / 00 / 0000

DT. SINISTRO - 26 / 11 / 2006

DT. ATUALIZ. - 20 / 09 / 2007

NATURALIZ. - 2

SUB-JUDIC. -

REGULACAO - 0

NOME RECEBEDOR -

PF03 = FIM

PEC7 = VOLTA MEN

ENTER =
CONTINUAR

14

Dani

06/11

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO

202/251428

EU, Guadalupe Neves de Carvalho PORTADOR(A) DO
RG Nº 9.793.515 EXPEDIDO POR SSP - RJ EM (DATA) 26.06-96 E
CPF: 877347703-63 / CNPJ: _____ NA QUALIDADE DE
FAVORECIDO(A) BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO /
REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT DA VITIMA
Guadalupe Neves de Carvalho AUTORIZO A
SEGURADORA CONAPP A EFETUAR O RESPECTIVO
PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

- 1- ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DO BANCO DO BRASIL
Nº BANCO 001 Nª AGÊNCIA _____ CIC _____
- 2- ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DO DE OUTRO BANCO (DOC)
Nº BANCO _____ Nª AGÊNCIA _____ CIC _____
- 3- ☒ CRÉDITO PAGAMENTO CONTRA RECIBO (QUES DE PAGAMENTO) EM
QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO
SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O
RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Guadalupe 03-09-2007
LOCAL / DATA

Guadalupe Neves de Carvalho
ASSINATURA DO FAVORECIDO(A) BENEFICIÁRIO(A)

CONAPP SEGUROS

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ SECRETARIA DA SEGURANÇA
PÚBLICA DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL GERÊNCIA DE
POLÍCIA DO INTERIOR DELEGACIA DE POLÍCIA DE GUADALUPE-
PI



CERTIDÃO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA - BO

Edson Gonçalves de Sousa- Escrivão de Polícia
de 1ª Classe, Matrícula 080841-5, no uso de suas
atribuições legais, Art. 5º XXXIV, b, da
Constituição Federal etc,

CERTIFICO a requerimento da parte interessada, para os fins que se fizerem
necessários e por a expressão da verdade que revendo os livros de queixas desta
Delegacia de Polícia, encontrei um registro do Boletim de Ocorrência - BO nº
201/2007.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO.

NOTICIANTE: Amadeu Luiz Pereira Júnior.

NACIONALIDADE: Brasileira.

NATURALIDADE: Guadalupe- Piauí.

ESTADO CIVIL: Casado; IDADE: Maior de idade.

PROFISSÃO: Advogado, inscrito na OAB 26000-PI;

ENDEREÇO: Rua do Fórum "I" Quadra "C" Casa 51 Centro de Guadalupe - Piauí;

LOCAL DE TRABALHO: O mesmo endereço citado acima.

Guadalupe- Piauí. RG Nº 1.056.891. - SSP-PI. CPF Nº 396. 788. 653-00.

NOME DA VÍTIMA: JOSEILDO NERES DE CARVALHO.

CPF Nº 877.347. 703-83. RG Nº 1.753. 515-SSP-PI;

IDADE: Maior (04 / 05 / 1979); Sexo: Masculino; Cor: parda clara;

CNH: Nº 877. 347. 703-83, DETRAN-PI. Res. Na Rua "B" casa nº 398 Bairro Cruzeta;

NATURALIDADE: Guadalupe -PI, Profissão: Motorista;

FILHO DE: Pedro José de Carvalho e de Zinzelia Neres Carvalho;

TIPO DE VÍTIMA: () Condutor (X) Passageiro () Pedestre;

VÍTIMA: () LEVE (X) GRAVE () MORTE.

Travessa 01 casa 01 Bairro São Félix Guadalupe - Piauí 64840-000 fone 0xx 89
3552- 1228 Detreg@gurgueia. Com.br

CONAPP SEGUROS

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL GERÊNCIA DE POLÍCIA DO
INTERIOR DELEGACIA DE POLÍCIA DE GUADALUPE- PI.



RELATO DA OCORRÊNCIA, que na manhã de hoje, dia vinte e oito de agosto do ano de dois mil e sete, compareceu o senhor AMADEU LUIZ PEREIRA JUNIOR, acima já qualificado, para comunicar este órgão que no dia vinte e seis de novembro do ano de dois mil e seis, por volta das quinze horas e trinta minutos na BR 135, na altura do lugar conhecido como VÃO DO INFERNO, há dois quilômetros do Posto Fiscal da SEFAZ, saída de Guadalupe, o carro Caminhonete/Car. Abert, Diesel, GM D-20, CUSTOM, ano de fabricação 1995, categoria particular, de cor vermelha, Placa KNK-3201, Chassi nº 9BG244NBSSC010104, Renavam 630507279, DPVAT PI 6858062800, em nome de AMADEU LUIZ PEREIRA JUNIOR, conduzida por Edimar Menezes de Sousa, furo um pneu dianteiro do lado esquerdo, com isso o veículo perdeu o equilíbrio vindo a chocar-se contra um monte de pedra, com o impacto a vítima que vinha no mesmo de carona foi sacado do carro contra o chão (cascalho, piçarra), resultando em traumatismo craniano, sendo socorrido e levado ao Hospital HGV de Teresina-PI, motivo pelo qual foi a vítima submetida a cirurgia na cabeça, onde permaneceu internada por sete dias, com o acidente a vítima perdeu sete dentes, sendo submetido a sessões de fisioterapia devido luxações no braço esquerdo e escoriações generalizada por todo o corpo de JOSEILDO. Pede da Polícia judiciárias as providências cabíveis e necessárias no sentido de que seja feito o boletim de ocorrência, para que seja feito o levantamento das causas e dos efeitos que deu causa do acidente com todas suas circunstancia. Nada mais havendo a constar, mandou a autoridade que se encerrasse o presente termo que depois de lido e achado conforme vai legalmente assinado. Eu, Edson Gonçalves de Sousa – Escrivão de polícia que o digitei.

Guadalupe- Piauí, 28 de agosto de 2007


Edson Gonçalves de Sousa
Escrivão de Polícia 1ª classe
Matrícula- 80841-5

Travessa 01 Casa 01 Bairro São Félix Guadalupe-Piauí 64840-000 fone 0xx 89 552-1228
Delreg@gurgeia.com.br


CONAPP SEGUROS

DETRAN - PI Nº 6858062800

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 630507279 2007

AMADEU LUIZ PEREIRA JUNIOR

RUA FORUM I QD-C CASA-51 00000
CENTRO PI

39678065300 KKK-3201

KKK-3201 9BG244NBSSC010104

CAR/CAMINHONE/CAR. ABER

DIESEL

GM/D20 CUSTOM S

1993 1993

10,00T/120CV

PARTICU

VERMELHA

COTA UNICA

PONC. COTA UNICA

1º IPVA

2º

3º

PAGO

PREÇO TARIFARIO (R\$)

PREÇO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO

A/FID. BANCO FINASA S/A

FLORIANO

01/02/2007

PI Nº 6858062800

BILHETE DE SEGURO DPVAT

AMADEU LUIZ PEREIRA JUNIOR

RUA FORUM I QD-C CASA-51 00000
CENTRO

39678065300

KKK-3201

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVENIO

PI Nº 6858062800

2007 01/02/2007

AMADEU LUIZ PEREIRA JUNIOR

RUA FORUM I QD-C CASA-51 00000
CENTRO

39678065300

KKK-3201

630507279

GM/D20 CUSTOM S

1993

10

9BG244NBSSC010104

PREÇO TARIFARIO (R\$)

PREÇO TOTAL (R\$)

SEGURO PAGO

Observações:

1- O titular do veículo é o Sr. AMADEU LUIZ PEREIRA JUNIOR, residente e domiciliado em RUA FORUM I QD-C CASA-51, CENTRO, 00000, FLORIANO, PI.

2- O veículo é um CAR/CAMINHONE/CAR. ABER, DIESEL, GM/D20 CUSTOM S, 10,00T/120CV, VERMELHA, 1993.

3- O veículo está registrado em nome do Sr. AMADEU LUIZ PEREIRA JUNIOR, sob o nº 630507279, ano 2007.

4- O veículo está licenciado para circulação em todo o território nacional, sob o nº 9BG244NBSSC010104.

5- O veículo está licenciado para circulação em todo o território nacional, sob o nº 9BG244NBSSC010104.

6- O veículo está licenciado para circulação em todo o território nacional, sob o nº 9BG244NBSSC010104.

7- O veículo está licenciado para circulação em todo o território nacional, sob o nº 9BG244NBSSC010104.

8- O veículo está licenciado para circulação em todo o território nacional, sob o nº 9BG244NBSSC010104.

9- O veículo está licenciado para circulação em todo o território nacional, sob o nº 9BG244NBSSC010104.

10- O veículo está licenciado para circulação em todo o território nacional, sob o nº 9BG244NBSSC010104.

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente fotocópia confere com o original que me foi apresentado em 14/02/2007.

Floriano - PI 14/02/2007

Maria da Conceição Moura Brito

IPVA - 2ª COTA OU COTA UNICA

CONSUMO SEGUROS



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

HOSPITAL ESTADUAL DE GUADALUPE

CNPJ 06.553.564/0016-14

CEP: 64.840-000 - Guadalupe - Piauí

Nome: JOSEILDO JERES DE CARVALHO

Data de Nascimento: 04/05/79 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Endereço: Guadalupe

Dados Clínicos

Diagnóstico Provável: não sendo possível
atendimento por transferência
para Teresina H.G.V.

Procedimento: acidente de carro

Código: _____

Data da Consulta: 26/11/2006 Hora: _____

Guadalupe(PI), 10 de Setembro de 2007.

Luiz...
MEDICO - GEM 1000

Dr. M. Santos
Dr. M. Santos
Diretor Geral
Hospital Local de Guadalupe
(PI) 127 044-0001 - CDE/PA 19.27.237

CONAPP SEGUROS

DECLARAÇÃO

Declaramos que o Sr. JOSEILDO NERES DE CARVALHO, sofreu um acidente automobilístico e deu entrada no serviço do pronto socorro na Unidade de Saúde desta cidade de Guadalupe-Pi no dia 26 de novembro de 2006, sendo atendido pelo médico de plantão e o mesmo transferiu o paciente para o Hospital Getúlio Vargas na cidade de Teresina-Pi.

Declaro que estas informações são verdadeiras e que conheço as penalidades do contrário.

Guadalupe(Pi), 10 de Setembro de 2007.

Dr. Maria Alina dos Santos
Dr. Maria Alina dos Santos
Diretora Geral
Hospital de Guadalupe
CNPJ 06.553.564/0016-14 - CEP 64.840-000

COMPROBADO

Reintrodução

Codificação	12
Doenças	
Operações	
Óbito	

556
90
70

Sus
SESAPI
Hospital Getúlio Vargas
Teresina - Piauí

João Neres de Carvalho

João Neres de Carvalho

PRONTUÁRIO MÉDICO

HOSPITAL GETULIO VARGAS
TERESINA - PIAUI
HONRARIAS COM O ORIGINAL
DATA 17/07/07
VALOR

Dr. Egídio da Silva Alves da Mota Júnior
CRM 1769 - CPF 002.202.000-07
Médico Titular Anestesiologista
R.G.P.

CONAPP SECROS

AMÉLIA

22 JAN 2007

Alva 03.12.06

PRONTUÁRIO MÉDICO



UNIDADE: Hospital Getúlio Vargas

Av. Frei Serafim, 2352 - Sul Centro Teresina PI

CEP: 64000-000 CGC: 06.553.554/0106-45

Prontuário:

559070

Controla:

2007/191

Nome: JOSEILDO NERES DE CARVALHO (10323194)

End. Resid.: RUA W M 198 - CENTRO

Cidade: TERESINA - PI

CEP: 64000-000

Sexo: Masculino	Nascimento: 04/09/1975	Idade: 27 anos	Estado Civil: Solteiro	Profissão: LAVADOR
Cadastro: 30/11/2006	Cor:	Fone:	Cartão SUS (CNS):	Documento: RG: 1730015 - SSP-PI

Pai: PEDRO JOSE DE CARVALHO

Mãe: RIZETIA NERES CARVALHO

Cônjuge:

Responsável:

End. Responsável:

A. J. J. J. J.

Funcionário do SAM

QP:

H.D.A.

*Quarta de Epilepsia, vômitos
e agitação*

ANT. PESSOAIS:

ANT. HEREDITÁRIOS:

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

TERESINA - PI

ARMANDO COMP. ORIGINAL

DATA: 12/07/07

ASSIN.

EXAME FÍSICO:

Dr. Sebastião José Alves de Moura Júnior

CRM-1748 - CFE 002.202.000-07

Clínica Médica Ambulatorial

0-0-0

DIAGNÓSTICO:

Pré-eclâmpsia extenuada

CONAPP SEGUROS



ATH : 220410347536 -B
UNI : HGV

Cópia Externa: 022/10000

JOSEILDO NERES DE CARVALHO

Associação de Médicos Democráticos
CRM-PR-914 CPF: 049.988.416-15
Auditor da FMS/COBOS/Itororosa

ASCENDENTE
04/03/1975



UNIDADE: Hos
Av. Fie Serafim, 2357
CEP: 64000-000

LA: 0.07/04/2007
PROCEB: 40211010
CI: 551.10.000

ASS. MÉDICA RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOSEILDO NERES DE CARVALHO		(3022126)	
End. Resid.: RUA B Y 198 - CUIZELINO			
Cidade: GUARATUPE - PI		CEP: 64840-000	
Endereço Local (em Taxa): (Não há)			
Nascimento: 04/03/1975 Idade: 2ª: 72:40 Sexo: Masculino Controle: 20076796	Possui Plano de Saúde? () Sim () Não Qual: Acidente de Trânsito? () Sim () Não Seguradora: Acidente Trabalho? () Sim () Não	Identificação Obrigatória Paciente: CPF: RG: 1753518-SSP-PI Exp: 25/06/1996 Resp. Nome: Responsável: CPF: RG:	

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE

Nome: Zinzelia Neres Carvalho			
Endereço: Rua B. N. 198 - Cuizelino			
Cidade: Guaratupé - PI CEP:			
CPF Med. Solicitante: 516.233.113-20	Proced. Solicitado: 40211010	Pacote: 001	Tipo Intern.: 5 Clínica: 6.270.

HISTÓRIA/EXAME DO PACIENTE:

Eufórica, vomito e agitação

RESULTADO DOS EXAMES COMPLEMENTARES:

HEN

HOSPITAL GUSTAVO VARELA
LIVRO DE REGISTRO
Data: 18/04/07
ASSIN

Dr. Celso José Neres de Menezes
CRM 3742 - CPF 022.202.084-40
Médico Técnico Amistoso

Diagnóstico Oficial:

SEMILOGIA FÍSICA

Procedimento Cirúrgico

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HEMATOMA EXTRADURAL

Data: 30/11/2006
Assinatura/Carimbo do Médico Solicitante:

João Carlos
CRM 3742
CPF 022.202.084-40
Médico Técnico Amistoso

Tela Internação e paga pelas SUS
Procedimento e cobrança de taxa
Gen. 20 SUS: Rua João Luís Ferreira, 227/24 322-1446

Assinatura do Paciente ou Responsável:

Zinzelia Neres Carvalho

Ass. Contábil Médico Audit. (CCF)

Dr. Celso José Neres de Menezes
CRM 3742 - CPF 022.202.084-40
Médico Técnico Amistoso

COMPROBADO

DECLARAÇÃO

Eu Joséildo Neres de Carvalho, abaixo assinado,
portador do RG nº 1.753.515 CPF nº 877347303-63,
venho por meio desta, declarar que resido Rua "B",
nº 511/338, complemento Casa, bairro
Cruzeta, cidade Guadalupe, UF PI
CEP 64.840-000.

Guadalupe 103 109 de Setembro 2007.

Assinatura do declarante Joséildo Neres de Carvalho

CONAT SIGROS



GOVERNO DO ESTADO DE PIAUÍ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 POLÍCIA JUDICIÁRIA
 DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
 GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
 11ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE GUADALUPE

CERTIDÃO

Edison Gonçalves de Sousa, escrivão da Polícia Civil da 1ª Classe, lotada nesta Delegacia de Polícia, no uso de suas atribuições legais, Art. 5º XXXIV, b, da CF, etc.

CERTIFICA a requerimento verbal da pessoa interessada e por ser a expressão da verdade, que após averiguações feitas ficou constatado que nesta 11ª Delegacia Regional de Polícia composta pelas seguintes cidades: Guadalupe, Landi Sales, Marcos Parente, Porto Alegre, Antonio Almeida, Uruguí, Ribeiro Gonçalves, baixa Grande do Ribeiro e Sebastião Leal - Piauí, assim como nas cidades adjacentes, não existe INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL (IML). Do que dou ciência. O referido é verdade e dou fé. Eu, Edison Gonçalves de Sousa - Escrivão de Polícia da 11ª Delegacia Regional de Polícia.

Cartório CARVALHO



Guadalupe-Piauí, 27 de julho de 2007.

Edison Gonçalves de Sousa
 Escrivão de Polícia 1ª Classe
 Matrícula 880641-6
 Chefe de Cartório

CERTIFICO e dou fé que a presente cópia fotostática é a reprodução do original que me foi exibido.

Piorano 06 de 09 de 07

Tabella

COMPRO REGISTRO

13

AVISO DE SINISTRO

ACRÉSCIMO:
DATA DO SINISTRO:

Nº SINISTRO
DATA DA RECLAMAÇÃO:

- TIPO DE INDENIZAÇÃO
- () MORTE
VALOR PLEITEADO DE INDENIZAÇÃO
2- () INVALIDEZ PARCIAL 3- () DIÁMIS 4- () INVALIDEZ TOTAL

5- DADOS DO SINISTRO
- (X) PASSAGEIRO 2- () NÃO TRANSPORTADO 3- () MOTURISTA

NOME DO SINISTRADO: Joseildo Neves de Carvalho

ENDEREÇO: Rua "B"

COMPLEMENTO: casa BAIRRO: Cruzeta

MUNICÍPIO: Guadalupe UF: PI CEP: 64.840-000

DT NASCIMENTO: 04-05-1979 CPE: 877-347.703-63

3- DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO

TIPO: _____ NÚMERO: _____ CATEGORIA: _____

DEL DE OCORRÊNCIA: Guadalupe UF DA DELAGACIA: PI

MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA: Guadalupe UF DA OCORRÊNCIA: PI

DO Nº: 201/2007 DATA DO BO: 28-08-2007 LAUDO DO IMI Nº: _____

DATA DO ACIDENTE: 26-11-2006 UF DA OCORRÊNCIA DO ACIDENTE: PI

DATA DO ÓBITO: _____ UF DA OCORRÊNCIA DO ÓBITO: _____

4- DOCUMENTOS DOS BENEFICIÁRIOS/RECEBEDORES:

QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS: _____ CÓDIGO RECLAMANTE: _____

NOME DO BENEFICIÁRIO: _____ DATA NASCIMENTO: _____

CPF/CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

COMPLEMENTO: _____ CEP: _____

MUNICÍPIO: _____

NOME DO BENEFICIÁRIO: _____ DATA NASCIMENTO: _____

CPF/CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

COMPLEMENTO: _____ CEP: _____

MUNICÍPIO: _____

NOME DO BENEFICIÁRIO: _____ DATA NASCIMENTO: _____

CPF/CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

COMPLEMENTO: _____ CEP: _____

MUNICÍPIO: _____

5- DADOS DO PROCURADOR:

NOME DO PROCURADOR: _____ DATA NASCIMENTO: _____

CPF/CNPJ: _____ UF DA OFIC. DA PROCURAÇÃO: _____

DATA DA PROCURAÇÃO: _____

6- DADOS DO MÉDICO:

NOME DO MÉDICO: _____

CRM DO MÉDICO: _____ UF DO CRM: _____

DATA: _____

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/PROCURADOR: Joseildo Neves de Carvalho

COMPROVANTE