

# Relatório de Auditoria

Invalidez

Sinistro: 2007/165519 - 1

Seg.: 6017/00 - CENTAURO SEGURADORA S.A.

*Jani Ldo*

**CNIS**

CADASTRO NACIONAL  
Informações e Serviços

Data: 04/08/2007

**Data Acidente:** 03/06/07

**Perícia em Consultório**

**Vítima:** EDUARDO AMARO MORAIS

**Cidade:** BOA VIAGEM-CE

Seguradora: CENTAURO SEGURADORA S.A. - 6017/00

Ocorrência: INVALIDEZ PARCIAL - 2

Cidade: BOA VIAGEM-CE

Requerente/Beneficiário: EDUARDO AMARO MORAIS

Qualificação:

Procurador: N/C

Procuração:

Cidade: -

Médico Assistente: N/C

CRM:

Médico Avaliador: GUSTAVO ADOLFO PEREIRA DA SILVA JÚNIOR

CRM: 6302/CE

Analista: MARCOS JOSE MENDES DE ARAÚJO

## Resultado da Auditoria

### 1 - Avaliação Médica

APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

### 2 - Conclusão da Auditoria

**INVALIDEZ REDUZIDA.**

Membros	Pleiteado(%) (100,00 de 020,00)	Avaliado(%) (025,00 de 020,00)
- ANQUILOSE DO JOELHO DIREITO		

**TOTAL PLEITEADO: 20,00% - R\$ 2.700,00**

**TOTAL AVALIADO : 5,00% - R\$ 675,00**

**DT. PERÍCIA: 28/07/2007**

### Observação

**DRA. DORES MARIA B. C. MENDES**  
**RESP. TÉCNICA**

Sinistro nº : 2007/165519 (Nº Processo: 100/124121/2007/001)

Natureza : 2-Invalidez parcial

Nome da Vítima : EDUARDO AMARO MORAIS

Categoria : 9-Motocicleta

Relação de Documentos	Sim	Não	Deficiente
Boletim de Ocorrência	X	-	-
Certidão de Óbito	-	-	-
Laudo de Necropsia/IML	-	-	-
Certidão de Nascimento	-	-	-
Certidão de Casamento	-	-	-
Autorização de Pgto/Crédito de Indenização	X	-	-
RG da Vítima	X	-	-
CPF da Vítima	X	-	-
RG do Beneficiário	X	-	-
CPF do Beneficiário	X	-	-
Comprovante de Residência do Beneficiário	X	-	-
Declaração de Concubinato/Alvará Judicial	-	-	-
DUT	X	-	-
Declaração de Únicos Herdeiros (anexo 2)	-	-	-
Procuração	-	-	-
Documentos do Procurador	-	-	-
Comprovante de Residência do Procurador	-	-	-

Obs.:

( ) Liberado para Pagamento

( ) Devolvido/Faltando Documentos

Analista/Revisor : MARILDO

Data : 13/07/2007

**Obs.: Esta Planilha não deve ser retirada do processo.**

13/7/2007

\* ===== \*  
\* Megadata Computacoes D.P.V.R.T. 10/07/2007 11:28:14 \*  
\* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre \*  
\* DPV015T G025 / DPV016P \*  
\* ===== \*

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

NUMERO SINISTRO - **[2007]** / **[165519]** / **[01]** DEPENDENCIA 116

SEGURADORA - 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDENCIA S/A

NOME DA VITIMA - EDUARDO AMARO MORAIS

DT. NASCIMENTO - **[18]** / **[10]** / **[1984]** DT. RATEIO - **00** / **00** / **0000**

DT. SINISTRO - **[03]** / **[06]** / **[2007]** DT. ATUALIZ.- **10** / **07** / **2007**

NATUREZA - 2 SUB-JUDICE -

REGULACAO - 0

NOME RECEBEDOR - **[ ]**

ENTER = CONTINUAR

**PF03** = FIM

**PF07** = VOLTA MENU

P

10-07

**CENTAUR**

vida e previdência

Seguros para viver

## Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 55964

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo 09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo		Placa HWG-4211/CE	
Nome da Vítima EDUARDO AMARO MORAIS		Natureza 2 - INVALIDEZ	
Tipo Sinistrado 3 - Motorista	Data Nascimento 18/10/1984	Tipo de CPF 0 - Possui CPF CPF da Vítima 022.112.323-70	Data Ocorrência 03/06/2007

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos.:

Certidão Nº 1186/2007 da autoridade policial sobre a ocorrência;

DUT Nº \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

RG e CPF do Sinistrado ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

RG e CPF do(s) Beneficiário(s) ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

### Beneficiários

Nome	Tipo Beneficiário	Dt.Nascimento	CEP	CPF/CNPJ
EDUARDO AMARO MORAIS	Vítima	18/10/1984	63780-000	022.112.323-70

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X). Observações.:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso \_\_\_\_\_ CE

Protocolo de Entrega

Local da Entrega \_\_\_\_\_ RJ

Protocolo para Entrega

55.964



DELEGACIA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM  
Rua 26 de Junho, 385 - Centro  
CEP 63 870-000  
Tel (88) 3427-1202

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
DPI/DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE BOA VIAGEM

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS - B. O.

Nº Ocorrência: 1186/2007 Data Registro: 23/06/2007

Nome: EDUARDO AMARO MORAIS

RG: 20000097068897

Nome/Mãe: FRANCISCA AMARO MORAIS

Endereço: RUA VEREADOR JOSE VIEIRA DE LIMA, Nº 39, BAIRRO ALTO DO MOTOR/BOA VIAGEM

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Histórico: Segundo o noticiante, no dia 03 de junho de 2007, por volta das 14h40min, trafegava pela estrada que dar acesso ao Clube ABB, desta cidade, na motocicleta HONDA/CBX 200 STRADA, ano 1997/1997, placa HWG 4211, DE COR VERMELHA, MODIFICADA PARA COR VERDE, chassis 9C2MC270VVR027796, em nome de FRANCISCA AMARO MORAIS, juntamente com seu amigo ELANIO RODRIGUES DE OLIVEIRA, quando a moto derrapou, ambos caíram, saindo os dois lesionados em várias partes do corpo, consta no Prontuário Médico. E nada mais disse e depois de lido e achado conforme vai devidamente assinado.

Obj. Apreend.:

Encaminhamento:

Resp. Reg.: Eduardo Amaro Moraes

Enc. Reg.: J. W.

Maria Zuleide Rodrigues Andrade  
Inspetora de Policia Civil  
Mat 93119-1-2



ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
DPI/DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE BOA VIAGEM

CERTIDÃO

JOSÉ WILFRED ANDRADE ALCOFORADO, Inspetor de Polícia Civil, lotado  
nesta Delegacia de Boa Viagem, no uso de suas atribuições legais, etc...

CERTIFICA, a requerimento verbal da parte interessada, que  
nesta região, não existe IML. O REFERIDO É VERDADE. DOU FÉ.

Cartório da Delegacia de Polícia Civil de Boa Viagem/CE, 25 de Junho de 2007.  
Eu, Inspeto de Polícia Civil, o digitei e assinei.

José Wilfred Andrade Alcoforado  
Inspetor de Polícia

José Wilfred Andrade Alcoforado  
Inspetor de Polícia Civil Mat. 14455-10  
Reuni pelo Delegacia Municipal de Polícia Civil



## CASA DE SAUDE ADILIA MARIA

Rua São Vicente de Paula 101

CNPJ : 07.806.680/0001-84

## **BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR**

REG. N°

**Sexo:** ( ) Masc. ( ) Fem

Paciente: Edmundo Amoroso Moretti

Filiação: Steviano moezi Batista e Fernanda Amorim moezi

Identidade: 1000037068897 CPF: 072.112.323-70 Data Nasc. 18 / 10 / 86

**Endereço:** R. Vitoriano J. de Lima **CEP:** 63870-000

Convenio: Sus Medico: DR. H. Gómez

Medico: Dr. H. F. Lauer

DATA: 03-06-09

HORA: 14:40

Queixa Principal	H.D.A	Diag. Provisorio
<p>Apareceu ESCORTICIAS nas REGIÕES lombares &amp; nos braços (Ombro) + FRIMENTO COVANTE nos JOELHOS DIREITO.</p>	<p>Segundo O paciente sofreu SINAS DE NADA.</p>	
Tratamento e Evolução		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- LIMPAR</li> <li>- CURATIVO</li> <li>- SUTURA.</li> </ul>		
Exames Laboratorias		
ET: FISTELO.		

Signs Vitals: P.A.: x

Pulso: \_\_\_\_\_ bpm      Temp: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Temp: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

**Feo Hermes Martin Spares**

卷之三

Ass.-Med|co

### **Ass. Enfermeiro**

Emilia Pavao Wroclaw

**Ass. Façente / Responsável**

**Arlandia Facundo Mota**  
**Aux de Esfermagem**  
**COREN n° 222134**

#### Aux. de Enfermagem

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº. SINISTRO: \_\_\_\_\_

EU, EDUARDO AMARO MORAIS

### PORTADOR (A)

DO RG. Nº. 2000097068897 , EXPEDIDO POR SSP-CE EM (DATA) 07/04/2000 ,

CPF 0 2 2 1 1 2 3 2 3 7 0 /CNPJ \_\_\_\_\_

**NA QUALIDADE DE FAVORECIDO/ BENEFICIÁRIO DO VALOR REFERENTE A  
INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VITIMA**

EDUARDO AMARO MORAIS \_\_\_\_\_ AUTORIZO A

SEGURADORA CENTAURO VIDA E PREVIDENCIA 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 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ - C/C: \_\_\_\_\_

2.  CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DE OUTRO BANCO (DOC)  
No. \_\_\_\_\_ AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ - C/C: \_\_\_\_\_

3.  PAGAMENTO CONTRA RECIBO (ORDEM DE PAGAMENTO) EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL.

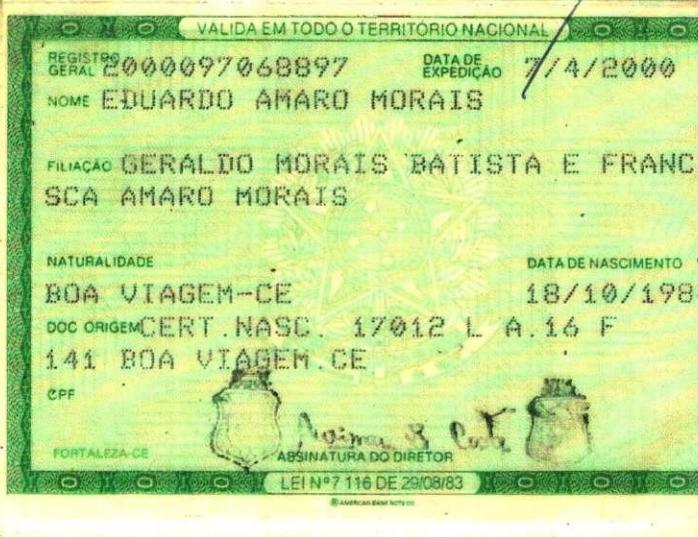
**DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.**

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.

Boa Viagem – Ceará, 23 de Junho de 2007.

(LOCAL /DATA)

*Eduardo Amaro Moreira*  
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Por este instrumento particular de declaração, eu, abaixo assinado, Sr(a).

EDUARDO AMARO MORAIS  
brasileiro(a), portador(a) do RG nº  
2000097068897, emitido por SSP/CE e CPF nº 022.112.323-70, declaro para os  
devidos fins, e repetirei em juízo se necessário for, que sou residente e domiciliado(a) na Rua  
RUA VEREADOR JOSE VIEIRA DE LIMA, número 39, bairro  
ALTO DO MOTOR, no município de BOA VIAGEM,  
CEARÁ, Código de Endereçamento Postal (CEP) nº 63870-000.

Declaro, ainda, que me responsabilizo por qualquer prejuízo que porventura a Seguradora possa ter, no  
presente e no futuro, face as informações acima prestadas.

Pôr ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que surtam seus efeitos legais.

BOA VIAGEM- CENTRAL, 23 de JUNHO DE 2007.

Eduardo Amaro Moraes

[Imprimir](#)

**FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETAN - CE** N° 7042054351  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
01	094936855	000000000	2007
NOME/ENDEREÇO			
FRANCISCA AMARO MORAIS RUA VER. JOSE VIEIRA DE LIM 00069 ***** ALTO DO MOTOR 03.870-000 BOA VIAGEM - CE			
CPF/CGC	PLACA		
21218005300	HWG4211		
PLACA ANT/BF	CHASSI		
*****/CE	9C2MC270VVR027796		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PAS/MOTOCICLO/*****	GASOLINA		
MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/CBX 200 STRADA	1997	1997	
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/19CV/196CC	PÁRTIC	VERMELHA	
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC./COTAS	
I P V A	***** FAIXA I.P.V.A. *****	***** PARCELAMENTO/COTAS *****	***** ***** *****
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
<b>SEGURÓBRIGATÓRIO</b> *****			
VEÍCULO MODIFICADO COR VERDE DOCUMENTO DE PÓTE OBRIGATÓRIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
500 VIAGEM - DETAN - CE Francisco Quintino Vieira Neto SUPERINTENDENTE		DATA 13/04/2007	
EXPEDIDOR			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

**CENº 7042054351 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

NOME/ENDEREÇO

FRANCISCA AMARO MORAIS  
RUA VER. JOSE VIEIRA DE LIM 00069  
\*\*\*\*\* ALTO DO MOTOR  
63.870-000 BOA VIAGEM - CE

CPF/CGC

21218005300

PLACA

HWG4211

**BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO**

**CENº 7042054351**

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

2007 13/04/2007

NOME/ENDEREÇO

FRANCISCA AMARO MORAIS  
RUA VER. JOSE VIEIRA DE LIM 00069  
\*\*\*\*\* ALTO DO MOTOR  
63.870-000 BOA VIAGEM - CE

VIA

01 21218005300

CPF/CGC

HWG4211

COD. RENAVAM

094936855

MARCA/MODELO

HONDA/CBX 200 STRADA

ANO FAB.

1997

CHASSI

9

9C2MC270VVR027796

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

0

IOF (R\$)

0

PRÊMIO TOTAL (R\$)

0

MOTOR:



Autenticação

presente fotocópia confere com  
original exibido. Dou fé

27 JUN 2007

Joaquim Bezerra Soárezho - Titular  
Luis Galdino Gadeha da Silva - Substituto  
Cid Oliveira Sampaio - Escrevente  
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE