

Relatório de Auditoria
Invalidez
Sinistro: 2007/165519 - 1

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

CNIS
CADASTRO NACIONAL
Informações e Serviços
Data: 04/08/2007

Data Acidente: 03/06/07

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

Médico Avaliador: GUSTAVO ADOLFO PEREIRA DA SILVA JÚNIOR

Analista: MARCOS JOSE MENDES DE ARAÚJO

Perícia em Consultório

CRM:

CRM: 6302/CE

Resultado da Auditoria

1 - Avaliação Médica

APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

2 - Conclusão da Auditoria

INVALIDEZ REDUZIDA.

Membros
- ANQUILOSE DO JOELHO DIREITO

Pleiteado(%)	Avaliado(%)
(100,00 de 020,00)	(025,00 de 020,00)

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

P
10-04



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.:

(X) Certidão Nº 1186/2007 da autoridade policial sobre a ocorrência;
(X) DUT Nº _____ () _____ () _____
(X) RG e CPF do Sinistrado () _____ () _____
(X) 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 _____

Local da Entrega _____

Beneficiário

Data _____

Data _____

Centauro Vida e Previdência



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: 2000097068897

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 Club ABB, desta cidade, na motocicleta HONDA/CBX 200 STRADA, ano 1997/1997, placa HWG 4211, DE COR VERMELHA, MODIFICADA PARA COR VERDE, chassi 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. Apveend:

Encaminhamento:

Resp. Reg.:

Eduardo Amaro Morais

Enc. Reg.:

[Assinatura]

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



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

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 TML. O REFERIDO É VERDADE. DOU FÉ.

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


José Wilfred Andrade Alcoforado
Inspetor de Polícia

José Wilfred Andrade Alcoforado
Inspetor de Polícia Civil Mat. 14455-1/0
Assai pela Delegacia Municipal de Polícia Civil

CASA DE SAUDE ADILIA MARIA
Rua São Vicente de Paula 100
CNPJ : 07.806.680/0001-84
BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

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)

x Eduardo Amaro Morais

ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2000097068897 DATA DE EXPEDIÇÃO 7/4/2000

NOME EDUARDO AMARO MORAIS

FILIAÇÃO GERALDO MORAIS BATISTA E FRANCISCA AMARO MORAIS

NATURALIDADE BOA VIAGEM-CE DATA DE NASCIMENTO 18/10/1984

DOC ORIGEM CERT. NASC. 17012 L A. 16 F 141 BOA VIAGEM-CE

CPF

FORTALEZA-CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
022.112.323-70

Nome
EDUARDO AMARO MORAIS

Nascimento
18/10/1984

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 DE NOVOEMBRO de 1889

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, estado 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 - CEARÁ, 23 de JUNHO DE 2007.

Eduardo Amaro Moraes

Imprimir

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 7042054351
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

SPDT VIA COD. RENAVAM RNTRC EXERCÍCIO
01 694936855 0000000000 2007

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

CPF/CGC PLACA
21218005300 HWG4211

PLACA ANT./OF 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 PARTIC VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC./COTAS
***** ** **/**/** 1*****
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS 2*****
***** ** 3*****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES
VEICULO MODIFICADO - COR VERDE
DOCUMENTO DE PONTE OBRIGATORIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERENCIA

BOA VIAGEM DETRAN - CE
FRANCISCO QUINTINO VIEIRA NETO
SUPERINTENDENTE

DATA
13/04/2007

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS 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 PLACA
21218005300 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 CPF/CGC PLACA
01 21218005300 HWG4211

COD. RENAVAM MARCA/MODELO
694936855 HONDA/CBX 200 STRADA

ANO FAB. CAT. TARIF. CHASSI
1997 9 9C2MC270VVR027796

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

MOTOR: 1000CC - 271

AUTENTICAÇÃO
presente fotocópia confere com original exibido. Dou fé

Selo de Autenticidade
FUNDO ESPECIAL PARA O REGISTRO CIVIL
CJ 2007-18613-3
AUTENTICAÇÃO

27 JUN 2007

João de Deus Sampaio - Titular
Luis Emanoel Gadelha da Silva - Substituto
Cid Oliveira Sampaio - Escrevente

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICAÇÃO