

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

13/06/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ERONE CARLOS DE LIMA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00696-3

CONTA: 000000550214-4

Nr. Autenticação

BRADESCO130620120500000000023700696000000550214168750 PAGO



Circular Susep nº 380/08 – Prevenção a lavagem de Dinheiro.

A circular SUSEP nº 380/08, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP; órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

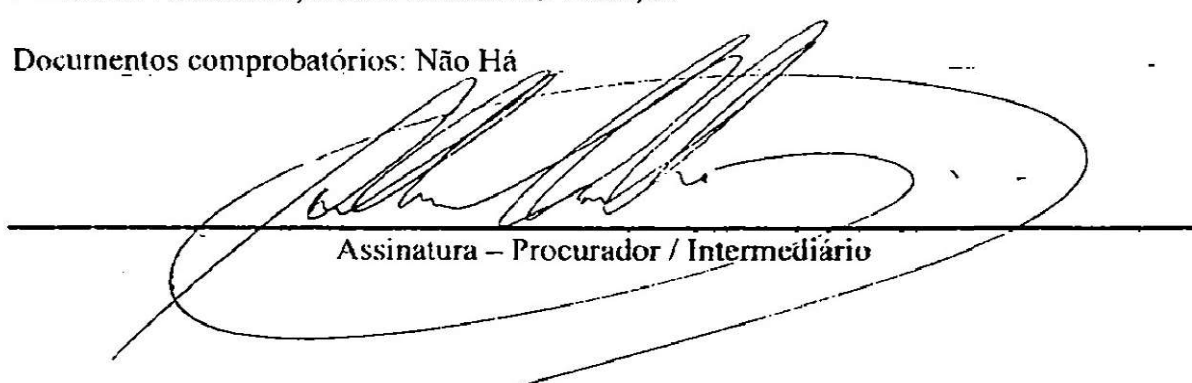
² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante de estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade, disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

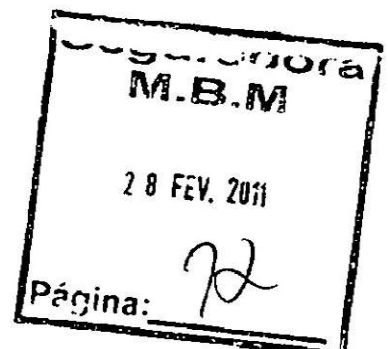
Pelo exposto, eu Carlos Alberto Pestana da Luz, portador (a) do RG nº 98010334514, expedido por SSPCE em 19/12/2001, CPF/ CNPJ nº 61925403300, na qualidade de procurador (a) / intermediário (a) do beneficiário (a) Joemirso Eusebio Carlos de Lima

do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima Joemirso Eusebio Carlos de Lima, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 380/08, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Autônomo, Renda Mensal R\$ 1.000,00

Documentos comprobatórios: Não Há


Assinatura – Procurador / Intermediário



Curitiba, 29 de Março de 2011.

Francisco Erone Carlos de Lima
End: Tr. Tab. Santiago, 311
Bairro: Centro
Cidade: Russas - CE
CEP: 62.900-000

Prezado (a) Senhor (a):

REF: SEGURO DPVAT –

Sinistro de INVALIDEZ Vítima: FRANCISCO ERONE CARLOS DE LIMA

Servimo-nos da presente para informar-lhe que recebemos os documentos do processo acima mencionado em 28/02/2011, o qual foi alvo de nossa maior atenção. Após verificação aos documentos apresentados constatamos a necessidade de documento(s) complementar(es), o(s) qual(is) citamos abaixo:

- Deverá ser apresentado junto ao processo;

1. Relatório do médico informando as lesões sofridas
2. Autorização de pagamento com número de conta.
3. Prontuário do hospital
4. Boletim de ocorrência original ou cópia autenticada

Diante do exposto, ficaremos no aguardo de referidos documentos para podermos encaminhar o processo à Seguradora Líder/Consórcio -DPVAT, para finalização.

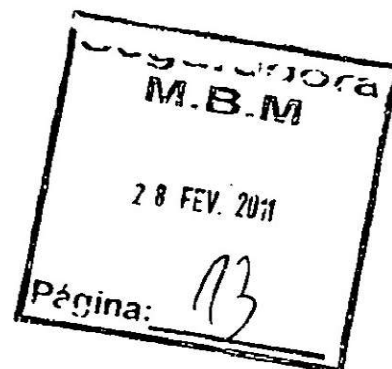
Tal procedimento está em conformidade com normas estabelecidas pela Líder/Consórcio -DPVAT.

Por fim, consideramos interrompido o prazo inicial de 30 dias que teríamos para nos pronunciar quanto à indenização.

Certo de sua compreensão fica a disposição para esclarecimentos que julgue necessário.

Atenciosamente,


MBM Previdência e Seguros



Curitiba, 02 de Maio de 2012

Francisco Erone Carlos de Lima
Rua: Trav. Tab. Santiago, 311
Bairro: Centro
Cidade: Russas - CE
CEP: 62900-000

Prezado (a) Senhor (a):

REF: SEGURO DPVAT -

Sinistro de INVALIDEZ - FRANCISCO ERONE CARLOS DE LIMA

SEGUNDA SOLICITAÇÃO

Servimo-nos da presente para informar-lhe que recepcionamos os documentos do processo acima mencionado em 30/04/2012, o qual foi alvo de nossa maior atenção. Após verificação aos documentos apresentados constatamos a necessidade de documento(s) complementar(es), o(s) qual(is) citamos abaixo:

- Deverá ser apresentado junto ao processo;

- o Boletim de ocorrência do acidente
- o Número de conta da vítima

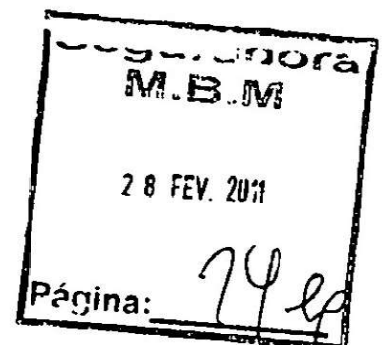
Diante do exposto, ficaremos no aguardo de referidos documentos para podermos encaminhar o processo à Seguradora Lider/Consorcio -DPVAT, para finalização.

Tal procedimento esta em conformidade com normas estabelecidas pela Seguradora Lider /Consórcios do Seguro DPVAT.

Por fim, consideramos interrompido o prazo inicial de 15 dias que teríamos para nos pronunciar quanto à indenização.

Certo de sua compreensão fica a disposição para esclarecimentos que julgue necessário.


MBM Seguros de Pessoas



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

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

Número do Sinistro: 2012234707

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: FRANCISCO ERONE CARLOS DE LIMA Data do Acidente: 19/08/2010
 CPF: 013.633.133-55 CPF de: Próprio Titular do CPF: FRANCISCO ERONE CARLOS DE LIMA
 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue	
Certidão de casamento	Dispensado	
Certidão de inexistência de IML	Entregue	
Certidão de nascimento	Dispensado	
Comprovação de ato declaratório	Dispensado	
Documentação médico-hospitalar	Entregue	
Documentos de identificação	Entregue	
DUT	Dispensado	
Laudo do IML - Lesões corporais	Dispensado	
Outros	Entregue	

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Comentário
BENEFICIÁRIO - FRANCISCO ERONE CARLOS DE LIMA		
Alvará judicial	Dispensado	
Autorização de pagamento	Entregue	
Comprovante de residência	Entregue	

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: 22/05/2012
 Nome: CORREIO
 CPF:

CORREIO

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 22/05/2012 17:44
 Nome: Gilberto Postinger
 CPF: 402.327.780-00

Gilberto Postinger



Nº DO SINISTRO

2021/234707

INDICADA:

1. ☒ **CRÉDITO EM CONTA CORRENTE**
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA 0696-3 C/C 550214-4
2. ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____
3. ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____
4. ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____
5. ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA _____ C/P _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O 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.

Jesus 23.04.2012

LOCAL / DATA

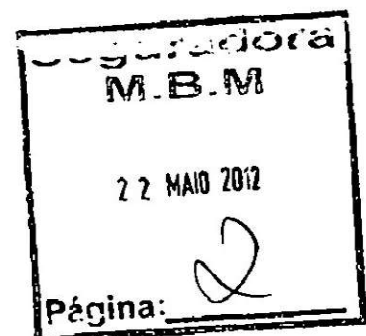
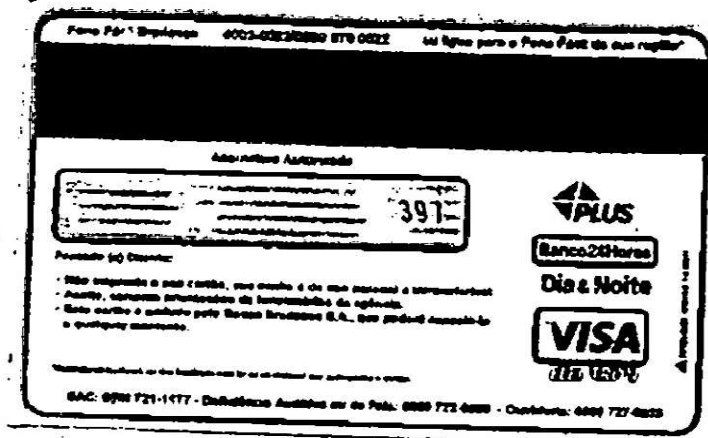
Francisco Teodoro Celso de Lima

ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

Página

22 MAR 2012

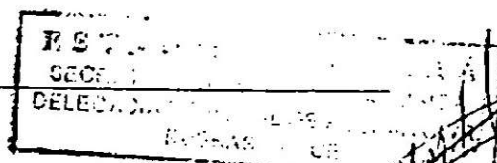
M.B.M





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

BOLETIM DE OCORRENCIA Nº 541 - 2241 / 2010



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS

Data / Hora da Comunicação: 25/08/2010 16:35:32

Data / Hora da Ocorrência : 19/08/2010 17:40:32

Endereço da Ocorrência: R FELIPE SANTIAGO

ALTO DO VELAME RUSSAS/CE

Ponto de Referência: BAR DO SOUSA

BOLETIM DE OCORRENCIA

1004026



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO ERONE CARLOS DE LIMA

Nascimento: 03/08/1978

D. RG: 2003010353351 Orgão Emissor: SSPDC UF: CE - CPF:

P. Filiação: RAIMUNDO CARLOS DE LIMA

LUZIA NAIR DE LIMA

Endereço: SIT PEDRO RIBEIRO

SITIO PEDRO RIBEIRO 62900000

RUSSAS CE BRASIL

Telefone: 4212779

Histórico

Informa a vítima que pilotava a motocicleta Honda CB 150 Fan EST, ano/modelo 2010, vermelha, placa NUB-2531, chassi 90230C1550A9058006, em nome de Francisco Fábio dos Santos Melo, na direção centro-Localidade de Pedro Ribeiro, quando na saída do bar do Sousa, colidiu com uma motocicleta Honda POP 100, ano/modelo 2008, preta, placa HYN-2754, que trafegava na direção contrária, vindo a vítima a cair e fraturar a clavícula, além de lesões pelo corpo. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Aurora Cláudia Bezerra Ana Maria

MATRÍCULA: 198422-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Francisco Erone Carlos de Lima

VISTO DO DELEGADO(A): _____

A presente cópia confere

com o original exibido nestas notas. Dou fé

Russas/CE

09 MAIO 2012

em testemunho Luciana Silva Oliveira da verdade

Hércules Agliarian - Titular

Ana Cláudia Bezerra - Esc. Autorizada

Luciana Silva Oliveira - Esc. Autorizada

Regis Nogueira Matoso - Esc. Autorizada

Valido somente com o selo de autenticidade



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, FRANCISCO GOMES CARLOS DE LIMA, portador
da carteira de identidade nº 063706 e inscrito no CPF/MF sob o nº
013633133-55, residente e domiciliado na
Rod. Ribeira, Cidade
Barna, Estado Ceará, 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;

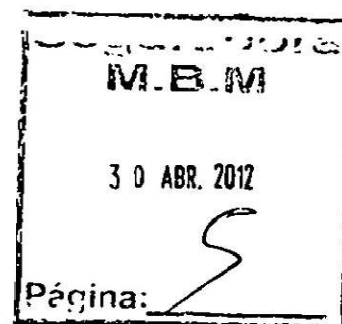
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT,
para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via
terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento e análise da minha
documentação sem a apresentação do laudo do Instituto 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.

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Rossas de 23.04.2012

Local e data



Página: 5



DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

EU, Francisco Evone Carlos LimaABAIXO ASSINADO, PORTADOR (A) DO RG N° 063706

VENHO POR MEIO DE ESTA DECLARAR QUE RESIDO NA

Pedro Ribeiro, N° BAIRRO: Centro, NA CIDADE: RussasESTADO: Ce, CEP: 62900000, TEL: (88)92119545-96676248.DECLARO SOBRE AS PENAS DA LEI N° 7.115 DE 29/08/1983, QUE OS
DADOS ACIMA SÃO VERDADEIROS.

E POR SER VERDADE ASSINO A PRESENTE DECLARAÇÃO.

RUSSAS 03/04/2012Francisco Evone Carlos de Lima

ASSINATURA





RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

Nome completo da vítima:

FRANCISCO ELONE CANOAS DE LIMA

Número do sinistro

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

Data do acidente:	Data do início do tratamento médico:
Nome completo e CRM do médico:	
Lesões resultantes do acidente:	
Dados resumidos dos tratamentos realizados (datas):	
Existe algum defeito físico ou doença pré-existente? <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	
Com relação a invalidez pode-se concluir que:	
<input type="checkbox"/> a invalidez é temporária portanto passível de recuperação significativa ou de cura. <input checked="" type="checkbox"/> a invalidez é permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou de cura.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o seguimento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
1º	Lesão de Fratura de Círculo Direito
2º	Curvatura - Invalidez de
4º	60% - Absoluta
5º	

Afirmo que assisti e/ou avaliei a vítima no período de _____ a _____ e que as respostas acima são completas e verdadeiras.

[Assinatura]

LOCAL

16/04/2012

DATA

[Assinatura]
 Dr. Walter Candido de Oliveira
 Médico
 CRM - 1543

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

30 ABR. 2012

[Assinatura]

LOCAL

16/04/2012

DATA

Francisco Elone Canoas de Lima

ASSINATURA DA VÍTIMA

CITY-CENTRO DE TRATAMENTO DE FRATURA DO VALE
TRAVESSA VICENTE VELOSO, 309 - CENTRO - FONE-341132-85.
RUSSAS-CE - CEP: 62.900.000 CNPJ: 10551991/0001-54

BOLETIM DE ADMISSÃO

Prontuário N.º: 4298

03633133-55

NOME: Francisco Erane Carlos de Lima IDADE: 32
 DATA DE NASCIMENTO: 3/8/78 PROFISSÃO: Agente de Pol. NATURALIDADE: Russas
 ESTADO CIVIL: Solt COR: P SEXO: Masculino FONE: 96188419
 ENDEREÇO: Pedra Branca CIDADE: Russas
 PAI: Sebastião Raimundo Carlos de Lima
 MÃE: Luiz Maria de Lima
 DOCUMENTO: RG Nº 063706 ÓRGÃO: _____ D.E.: _____
 RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: Francisco Erane Carlos de Lima
 DATA E HORA DE ADMISSÃO: 19/8/10 hs: 18:30 SAÍDA: 26/08/10 hs: 9:00

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO

Fratura de Acidente Motorístico Fratura
clavícula (E)

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO CID S-62-

Fratura na clavícula - 62

TRATAMENTO: Fratura

OPERAÇÃO

PRINCIPAL: Fratura

SECUNDÁRIA: _____

MOTIVO DA ALTA

CURADO ()
 MELHORADO (X)
 INALTERADO ()
 A PEDIDO ()
 INTERNADO PARA DIAGNÓSTICO ()
 ADMINISTRATIVA ()
 INDISCIPLINA ()
 EVASÃO ()
 COMPLEMENTO AMBULATORIAL ()
 TRANSFERIDO ()
 ÓBITO ()

HISTÓRIA CLÍNICA - REGISTRA AS PALAVRAS DO DOENTE A TODOS OS ACHADOS DO EXAME A QUE FOI SUBMETIDO
Fratura de acidente motorístico apresentando escoriações de pele
e grande hematoma na região da clavícula (E) e anverso (E)
apresentando dificuldade para movimentar o braço.

MÉDICO RESPONSÁVEL:

Dr. Jean Carlos Mello Filho
 CARDIOLOGISTA
 CRM-CE 11.283

22 MAIO 2012

Página: 7

M.B.M

30 ABR 2012

Página: _____

CITYV-CENTRO DE TRATAMENTO DE FRATURA DO VALE
TRAVESSA VICENTE VELOSO, 309 - CENTRO - FONE-3411.32-85.
RUSSAS-CE - CEP: 62.900.000 CNPJ: 10551991/0001-54

BOLETIM DE ADMISSÃO

Prontuário N°: 4298

03633133-55

NOME: Francisco Erane Carlos de Lima IDADE: 32
 DATA DE NASCIMENTO: 31/8/78 PROFISSÃO: Agrônomo NATURALIDADE: Russas
 ESTADO CIVIL: Solteiro COR: P SEXO: Masculino FONE: 96188479
 ENDEREÇO: Pedra Branca CIDADE: Russas
 E: Sebastião Raimundo Carlos de Lima
 E: Luzia Nair de Lima
 DOCUMENTO: RG N° 063706 ÓRGÃO: _____ D.E.: _____
 SPONSORADO PELO PACIENTE: Francisco Erane Carlos de Lima
 DATA E HORA DE ADMISSÃO: 19/8/10 HS: 18:30 SAÍDA: 26/08/10 HS: 9:00

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO	MOTIVO DA ALTA
<p><u>Fratura de Acidente Motorístico Fratura</u> <u>clavícula (E)</u></p> <p>DIAGNÓSTICO DEFINITIVO CID <u>S-62-</u> <u>Fratura da clavícula - 62</u></p> <p>TRATAMENTO: <u>Tratamento</u></p> <p>PRINCIPAL: <u>Tratamento</u></p> <p>SECUNDÁRIA: _____</p>	<p>CURADO () MELHORADO (X) INALTERADO () A PEDIDO () INTERNADO PARA DIAGNÓSTICO () ADMINISTRATIVA () INDISCIPLINA () EVASÃO () COMPLEMENTO AMBULATORIAL () TRANSFERIDO () ÓBITO ()</p>

HISTÓRIA CLÍNICA - REGISTRA AS PALAVRAS DO DOENTE A TODOS OS ACHADOS DO EXAME A QUE FOI SUBMETIDO

pt vítima de acidente motorístico apresentando escoriações difusas
e grande hematoma na região clavicular (E) e cotovelo (E)
apresentando dificuldade para movimentar o MS (E)

MÉDICO RESPONSÁVEL:

Dr. Jean Carlos Inello Filho
 CARDIOLOGISTA
 CRM-CE 11.288

Dr. Jean Carlos Inello Filho

M.B.M

30 ABR. 2012

Página: 8

CTFV - CENTRO DE TRATAMENTO DE

FRATURA DO VALE

TRAVESSA VICENTE VELOSO, 309 - CENTRO.

FONE: 3411-3285

LUSSAS-CE - CEP: 62.900.000 CNPJ: 10551991/0001-54

PACIENTE: Sr. Erasmir Carlos da Lina
 APTO: 11 LEITO:
 Nº DO PRONTUÁRIO: 1.198
 CONVÊNIO: Dev. At CLÍNICA: CAUAGUÁ

LÍQUIDOS

1. paciente com movimento
 2. normal - ao despertar.
 3. normal - com reflexos
 4. normal - com reflexos
 5. normal - com reflexos
 6. normal - com reflexos
 7. normal - com reflexos
 8. normal - com reflexos
 9. normal - com reflexos
 10. normal - com reflexos

CÓDIGOS

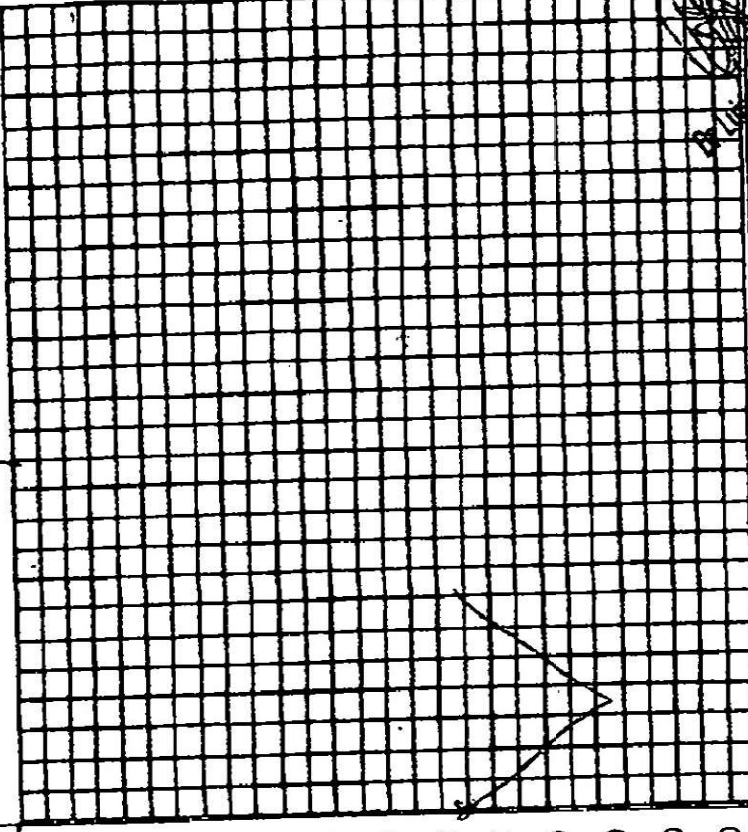
V. PP ARTERIAL
 A. ANESTESIA

PULSO

OPERAÇÃO

RESPIRAÇÃO

S. 6515000
 06-9000



Dr. Francisco de Assis
 CPF: 04.644.407-00 - CRM: 9455

DATA: 27.08.90
 CIRURGIÃO: Dr. Newton Macedo
 1º AUXILIAR:
 2º AUXILIAR:
 3º AUXILIAR:

ANESTESIA: ATRA - 100%
 DATA: 27-08-90
 CREMEC-2808

Dr. Newton Macedo
 27-08-90

CTFV- CENTRO DE TRATAMENTO DE FRATURA DO VAL

TRAVESSA: VICENTE VELOSO, 309 - CENTRO - FONE-3411.32.85

RUSSAS-CE - CEP:62.900.000 CNPJ : 10551991/0001-54

EVOLUÇÃO CLÍNICA

DATA	HORA	Notas sobre a evolução da moléstia: Complicações, Consultas, Exames Complementares - Condições ao ser dada alta.
19/08/10		Platô de redução motoclástica com fixação externa de fusão + fixação elástica e cotovelo fixado + Dor e edema local
		Dr. Jean Carlos Faria Filtzoni CARDIOLOGISTA CRM-CE 11.288
20/8/10		Visita e alta Dr. Francisco Porpino Peres CPF: 045.643.607-00 CRM-5355 Ortopedista - Traumatologista Traumatologista
21-08-2010		Paciente repousa dor em escarificação e cotovelo engessado.
22-08-2010		Paciente com fratura de clavícula engessada
23/08/10		Dr. Francisco Porpino Peres CPF: 045.643.607-00 CRM-5355 Ortopedista - Traumatologista Traumatologista
24/8/10		Dr. Francisco Porpino Peres CPF: 045.643.607-00 CRM-5355 Ortopedista - Traumatologista Traumatologista
25/8/10		Dr. Francisco Porpino Peres CPF: 045.643.607-00 CRM-5355 Ortopedista - Traumatologista Traumatologista
26/8/10		Alta hospitalar

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2003010353551 DATA 16/9/2003
 FRANCISCO ERONE CARLOS DE LIMA

SEBASTIAO RAIMUNDO CARLOS DE LIMA
 MA E LUZIA NAIR DE LIMA

RUSSAS-CE 3/8/1978
 CERT.NASC. 3872 L A 04 F
 68 V RUSSAS/CE
 01363313355 ID. ANT. 288181594

LEI Nº 7.116 DE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Francisco Erone Carlos de Lima

CARTÃO DE IDENTIDADE

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



Emissão 02/7/2008

CORREIOS

Recibo Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
 Número de Inscrição

013.633.133-55

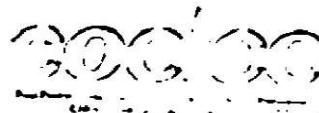
Nome

FRANCISCO ERONE CARLOS DE LIMA

Nascimento

03/08/1978

3708913-7



192473244
 19/07/2010

12 25000 16 196500 - 1

Nome FRANCISCO ERONE CARLOS DE LIMA

End. Po. TR TAB SANTIAGO 00311

CENTRO - RUSSAS - 62900000

Módulo 23851501

Taxa COMERCIAL, SERV. OUTR. MONOFASICO

CPF / CNPJ 013633133-55

Nome do Contribuinte

0000 A70N

F. de Pontuação 0,00

CU

Jul/2010 19/07/2010 17/08/2010 16/1/2010

17,54	27,88%	4,73	DC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			FIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			OVIC	0,00		0,00			

344.2006.0065.5163.1200.5844.3194.2770

153 122 1,0 31 0,0 31 0,54501 17,54

M.B.M

28 FEV. 2011

Página: 9

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº B804264335 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME E ENDEREÇO

MARIA MARGARIDA DA SILVA

RUSSAS - CE

CPF 000000000000000000 PLACA

24124249349 HYX2754

BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº B804264337

DATA DO SEGURO 2010 12/06/2010

NOME E ENDEREÇO

MARIA MARGARIDA DA SILVA

RUSSAS - CE

CPF 000000000000000000 PLACA

01 24124249349 HYX2754

963211552 HONDA POP MRB.M

2005 9 9C2B 30210B015498

28 FEV. 2011

70

Seguradora Líder Página Consórcios

OTOR: de Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.603/0001-04

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 8475226858
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

HIA 01 176006635 0000000000 2010

NOME
FRANCISCO FABIO DOS SANTOS MELO

***** RUSSAS - CE

03709855322 PLACA NUR2551

PLACA ANT/UF CHASSI
*****/CE 9C2KC1550AR058066

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
MOTOR/CILINDROS/VALVULAS

MARCA/MODELO ANO FAB ANO MOD
HONDA/CG 150 FAN ESI 2010 2010

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2P/ CV/149CC PARTIC VERMELHA

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

PRÊMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO (OBRIGATÓRIO) *****

OBSERVAÇÕES
AL.FID. ADMIN. DE CONS. NACIONAL HOND
A LTDA *****

DATA
19/02/2010

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA APESSO
TRANSPORTADAS OU NÃO SEGURO DPVAT

CE Nº 8475226858 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO
FRANCISCO FABIO DOS SANTOS MELO

***** RUSSAS - CE

03709855322 PLACA NUR2551

BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº 8475226858 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2010 19/02/2010

NOME/ENDEREÇO
FRANCISCO FABIO DOS SANTOS MELO

***** RUSSAS - CE

03709855322 PLACA NUR2551

COD. RENAVAM MARCA/MODELO
196006635 HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB CAT. INF CHASSI
2010 09 9C2KC1550AR058066

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

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A
LOTE/DOC: 84751/30
CNPJ: 09.248.608/0001-04
MOTOR: KC15E5A058066

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
FRANCISCO XAVIER CARLOS DE LIMA

DOC. IDENTIFICAD / OUT. BRASIL
063706 RT CE

CPF DATA NASCIMTO
013.633.131-55 03/08/1978

RENÇÃO
SERASTIAO RAJUNDO
CARLOS DE LIMA
LUZIA NAIR DE LIMA

PERMISSAO ACC CAT. INF
AB

DATA VALIDACAO
15/12/2013 24/01/2004

096059087

SEM OBSERVAÇÃO

Assinatura do Portador

Assinatura do Detran

DATA 29/12/2008

98281885603
CE116809337

DETRAN - CE (CEARA)

Seguradora
M.B.M
28 FEV. 2011
Página: 77

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2012234707**Cidade:** Russas**Natureza:** Invalidez**Vítima:** FRANCISCO ERONE
CARLOS DE LIMA**Data do acidente:** 19/08/2010**Emissor do parecer:** Maria Tereza
Ramos de
Araujo Amorim**Seguradora:** MBM SEGURADORA
S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS
SERVIÇOS MÉDICOS
ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 31475-9

PARECER

Data da análise: 05/06/2012**Valoração do IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA (TTO CIRURGICO)**Resultados terapêuticos:****Sequelas permanentes:** LIMITACAO FUNC DO OMBRO ESQUERDO**Sequelas:** Com sequela**Conduta mantida:** Não**Quantificação das sequelas:** INVALIDEZ PARCIAL /50% DE 25% = 12,5%**Documentos complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 3.375,00**Médico avaliador:** MARIA TEREZA**UF do CRM do médico:** RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50