



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2014

Carta nº: 5691096

A/C: SILVANA ALVES DE PAIVA

Sinistro: 3140020384
Vítima: SILVANA ALVES DE PAIVA
Data Acidente: 14/01/2012
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 ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Silvana Alves de Paiva

RG nº 04003556613, data de expedição 14 / 11 / 11, Órgão Idelfran - RN

CPF nº 057.901.264 - 64, 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 Santa Helena</u>
Número	<u>200</u>
Apto / Complemento	<u>A</u>
Bairro	<u>Edipe Camarão</u>
Cidade	<u>Natal</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59.072-475</u>
Telefone de Contato	<u>84 3206-5335 / 8153-4155</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Natal, 22 de setembro de 2014

Assinatura do Declarante:  SILVANA N SANTOS

ARUANA

14 NOV 2014

Ass.

SUSTEN ABUND...
 e pelo...
 e gov... caixa gov br clique em "FGTS" e conheça os serviços por celular do FICIS
 e que possuem a senha do Cidadão cadastrada podem fazer a adesão ao Serviço de
 lar" e passar a receber informações da conta vinculada FGTS no seu telefone celular
 mples você participa de uma ação importante para a economia de papel e colabora
 com a preservação do meio ambiente."



8527

DATA DE POSTAGEM: 30/12/2014

SILVANA ALVES DE PAIVA
 RUA SANTA HELENA 200 A
 FELIPE CAMARAO
 59072-475 NATAL RN

00008527

2009185712356820000000652730301211

ARUANA
 14 NOV 2014

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	
A	
B	
C	
D	
E	
A (ALERGIAS):	
M (MEDICAÇÃO EM USO):	
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):	
L (LIQ E ALIMENTOS INGERIDOS):	
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):	
V (PASSADO VACINAL):	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
<i>Próx do cotovelo e Axel para do antebraço e ppeel.</i>	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	OUTROS
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
Ass. ARUANA 14 NOV 2016	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE	
ESPECIALISTA 1:	HORA: DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA: DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA: DATA:

MÉDICO (Carimbo)

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Abscissa Ocular (AO)	
Outros se abrem espontaneamente	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso.	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV) Orientado (Resposta correta, clara e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, o porquê, a data e etc) Confuso. (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão) Palavras inapropriadas (Fala estranha, mas sem troca conversacional) Sem inteligibilidade. (Demandado sem trocar palavras.) Silêncio.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Paz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada intencional e dócil.	4
Resposta flexora à dor (Desorientação).	3
Reflexo extensor à dor (Desorientação).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

" ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-150 = 4
	9-120 = 3
	6-80 = 2
	4-50 = 1
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-200 = 0
	>200 = 1
	6-30 = 2
	1-50 = 3
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4
	76-90 = 3
	50-750 = 2
	1-400 = 1
	00 = 0

" Escala de Trauma Revisada (RTS): Boa índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H. R. Saco W. R. et al. J. Trauma 2003; 54, 1998.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)

ARJANA

00-08 = grave (necessidade de intervenção imediata);
09-13 = moderado;
14-15 = leve

14 NOV 2014

* Referência: TEASDALE G. JENNET, B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974; 2:81-84

" A escala proposta indica se o doente considerado a se colorarem com idade superior a 3 anos. Na Escala Quilbourn aplica-se ao doente que classifica a intensidade de sua dor de acordo com as seguintes categorias:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

Sin
Panamirim
É possível fazer mais.

Prefeitura Municipal de Panamirim - RN
Secretaria Municipal de Saúde

Nº 115153

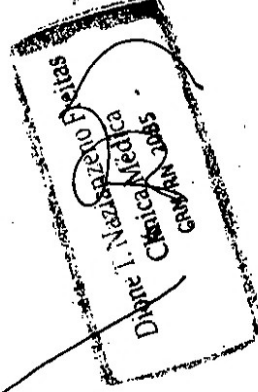
RECEITUÁRIO MÉDICO

Data: 15/01/12
Nome: Silvana Alves de Pa

URGENTE!

Do otolaringo

Qual estrutura de SE?
(acidente de moto)



ARUANA

14 NOV 2014

Ass.

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

*1004037



422464388
422464388

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOV. DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
PARTIDO NACIONAL DE HABITAÇÃO

SILVANA ALVES DE PAIVA

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
002376242 RN

CM 057.901.264-61 29/09/1988

NÚCLO JOSEILDO RIBEIRO DE
PAIVA MARIA EDNA ALVES DE
PAIVA

11/11/2016 21/12/2006

04003556613

14/11/2011

53218901184
RN701451884

SECRETARIA DE HABITAÇÃO DO RIO GRANDE DO NORTE

ARUANA

14 NOV 2014

Ass.



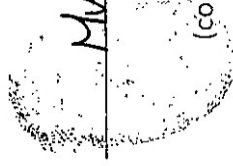
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Silviana Alves de Paula, portadora do RG nº 002376342 e inscrito(a) no CPF sob o nº 057.901.264-69 residente e domiciliado(a) à Rua Santa Helena, 200, Felipe Camarão na cidade de Natal, UF RN declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado(a) 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
- (X) 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, 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 e apresentação do laudo do Instituto Médico Legal (IML), concordando, desde já, em me submeter a 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 signi-
fica a concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, e
dispondo do seu conteúdo.



MAGNUM N SANTOS

Assinatura do declarante
(conforme documento de identificação)

ARUANA

14 NOV 2014

Ass.

Natal, 22 de setembro de 2014

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

422048523
 VALIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL

0499498143

2100170
 CPF

057.468.634-75 03/07/1962

RAQUEL BATISTA DOS
 SANTOS
 MARIA LÉIA DO
 NASCIMENTO SANTOS

18/05/2013 1010 28/07/2010

19/08/2011

1353183086
 00701434287

DETRAN: RN (RIO GRANDE DO NORTE)

PROIBIDO PLASTIFICAR

ARUANA

14 NOV 2014

ASS.

Dados do Veículo de placa NNT7268					Em 22/09/2014 13:32:06	
Placa NNT7268	Renavam 253345995	Placa Anterior NNT7268/RN	Tipo 4-MOTOCICLETA	Categoria 1-Particular	Espécie 1- Passageiro	Lugares 2
Marca/Modelo 2843-HONDA/CG 125 FAN ES (Nacional)	Fabricação/Modelo 2010/2010	Potência 0	Combustível 2-Gasolina	Cor 11-PRETA	Carroceria 999-NAO APLICAVEL	
Nome do Proprietário JOSENILDO RIBEIRO DE PAIVA						
Proprietário Anterior POTIGUAR VEICULOS LTDA						
Município de Emplacamento NATAL	Licenciado até 2012 em 25/07/2012, Licenciamento Anual on-line (CRLV emitido por DDETRAN\08562848409)\(Via 1)					
Restrição à Venda Alienação Fiduciária em favor de BANCO HONDA S/A						
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame Nenhuma informação pendente até esta data						
Impedimentos Nenhum impedimento registrado até esta data						
▶ Listagem de Débitos						
▶ Infrações em Autuação						
Nenhuma Notificação de Autuação realizada para este veículo até o momento.						
▶ Listagem de Multas						
Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.						
▶ Último Processo						
▶ Recurso de Infração						
Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.						

 Voltar

**Não Possui valor como
NADA CONSTA !**

ARUANA

14 NOV 2014

Ass. _____



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO E

DPVAT



Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

e formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, da que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Silvana Alves de Paiva

RITADOR(A) DO RG Nº 04003556613 EXPEDIDO POR Bufran - RN EM 14/11/11 E
Fº 057901264-64 /CNPJ 00000000-00, PROFISSÃO professora
RENDA MENSAL DE R\$ três mil e quinhentos (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Silvana de Paiva 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA,
PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.

Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA
normalmente ao final do nome do titular.

Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;

Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;

Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de
depósito de indenização de DPVAT;

Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante e dados
bancários do titular.

Conta bloqueada, inativa ou em proposta;

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 SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

PORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido,
fritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação
código de segurança.

meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente
julador (seguradora ou reguladora).

bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa
ou salário ou ainda inexistência da mesma.

bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder - DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o
cliente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

1º do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____

Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

1º do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0035 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00225996-9

CLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. 1ª 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.

Portugal 22 de setembro de 2014

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ARJANA

Silvana de Paiva

14 NOV 2014

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 à data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente total que varie 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.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104

DATA: 21/10/2014

TERMINAL: 1001

AGÊNCIA: 2044

HORA: 10:58:48

AUT.: 0064

NSU: 000643

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 002044

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0035/013/00.225.996-9

NOME: SILVANA ALVES DE PAIVA

DEPOSITANTE:

O T

VALOR TOTAL:

VALOR DINHEIRO:

Informacoes: reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA 0800 726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

ARUANA

14 NOV 2014

Ass. _____



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

POLÍCIA CIVIL

1ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL - 1º DRP

Delegacia Municipal de Polícia Civil de Nísia Floresta/RN

Rua Nossa Senhora do Ó, nº 117 - Centro - CEP: 59.164-000 - Fone: 3277-3873

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 080/2011 -DRP/RN

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO
 LOCAL: ESTRADA DE ALCAÇUZ- NÍSIA FLORESTA/RN.
 Data: 15/01/2012. HORA : 14:30 Hs.

COMUNICANTE/VITIMA: SILVANA ALVES DE PAIVA

Endereço: R.SANTA HELENA-200-FELIPE CAMARÃO/NATAL-RN

Filiação: JOSENILDO RIBEIRO DE PAIVA e MARIA SELMA ALVES DE PAIVA

Natural de: SÃO PAULO/SP Nascido em: 29/09/1986

RG: 2376342 -SSP/RN CPF: 057.901.264-64

Profissão: AUTONOMA Telefone: (084) 3605-1992

ACUSADO: (A) A ESCLARECER

Endereço:

Natural de:

RG:

Profissão:

Nascido em:

CPF: --

FILIAÇÃO:

Telefone:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: A COMUNICANTE/VITIMA INFORMOU A ESTA DP QUE ESTAVA PILOTANDO UMA MOTO TIPO FAN - 125- ES- PRETA ANO E MODELO 2010 PLACA NNT-7268- NATAL/RN CHASSI - 9C2JC4120AR125327 - RENAVAN- 253345995 E DEVIDO A MÁ CONSERVAÇÃO DA ESTRADA A MESMA PERDEU O CONTROLE E CAIU SOFRENDO ALGUMAS LESÕES PELO CORPO SENDO MEDICADA E TENDO QUE SE SUBMETER A INTERVENÇÃO CIRURGICA . E NADA MAIS DISSE.

Providências adotadas **FEITO O BO. ENTREGUE UMA VIA AO COMUNICANTE E ENCAMINHADO A MESMA AO ITEP/RN.**

TESTEMUNHAS:

17 DE JANEIRO de 2011 às 08:30hs

Y. Matias do Nascimento Santos
 Comunicante/Procurador

Amauri Matias de Barros
 AMAURI MATIAS DE BARROS

Agente de Polícia Civil

Mat. nº 121.885-9

ARUANA

13 NOV 2014

Ass. _____