

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/07/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JARDEL HOLANDA LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02558

CONTA: 000000050264-4

Nr. da Autenticação E50F2BE505612606

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170375010

Cidade: Chorozinho

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JARDEL HOLANDA LIMA

Data do acidente: 14/09/2015

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/07/2017

Valoração do IML: 6,25

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Fratura de joelho esquerdo

Resultados terapêuticos: Resolução incompleta após o término do tratamento, com evidência de limitação funcional insusceptível a terapêutica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional em movimento do joelho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: Dano leve em joelho esquerdo

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2017

Carta nº: 11373741

A/C: JARDEL HOLANDA LIMA

Sinistro: 3170375010 ASL-0250175/17
Vítima: JARDEL HOLANDA LIMA
Data Acidente: 14/09/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JARDEL HOLANDA LIMA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000002558

Conta: 0000050264-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Registro N.º 688643 / 2017

Digitacao: 12/06/2017 (FRANCISCO.NETO)
Livro: 2145 Pagina: 136

Enviar para **DELEGACIA MUNICIPAL DE CHOROZINHO**

EXAME SEGURO DPVAT

Em 12 de junho de 2017, nesta cidade de Fortaleza, e nas dependências do Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Fortaleza, por Dr. Renato Evando Moreira Filho foi designado o perito:

FRANCISCO AUGUSTO NETO

- CRM - Nº. 5519

Para proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT) em:

JARDEL HOLANDA LIMA

a fim de ser atendida a requisição de nº 65 / 2017, emitida pelo (a) **DELEGACIA MUNICIPAL DE CHOROZINHO** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados:

Em consequência, às 13:10 hs de 12/06/2017 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:

Periciando refere ocorrência de trânsito no dia 14/09/2015. Exibiu laudo médico do IJF-Centro assinado pelo médico de CRM 4127 em que informa: "data atendimento: 14/09/2015. Motivo: trauma joelho esquerdo e fratura exposta de patela + trauma no antebraço esquerdo com fratura de ulna". Exibiu registro de atendimento do Hospital PSA assinado pelo médico de CRM 3113 em que informa: "deu entrada neste Hospital no dia 24/09/2015 com laudo médico de fratura de patela esquerda. Submetido a tratamento cirúrgico. Encontra-se de alta médica definitiva". Ao exame: 1) Cicatriz em "L" invertido no joelho esquerdo. 2) Limitação leve na flexão do joelho esquerdo. 3) Movimentos dos membros superiores livres.

RESPOSTA AOS QUESITOS

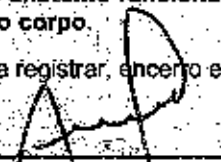
PRIMEIRO - Houve lesão de origem externa, com possível nexa causal e temporal, relacionada ao acidente de trânsito alegado?

Sim;

SEGUNDO: Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

Apresenta sequelas anatomo-funcionais quantificadas em 25% do valor do joelho esquerdo e em 6,25% para o valor geral do corpo.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.


FRANCISCO AUGUSTO NETO
- CRM - Nº. 5519



SINCORICE
29 JUN 2017



12/6/2017 16:41



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota



LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5334733

NOME:JARDEL HOLANDA LIMA

DATA DE NASCIMENTO:21/09/1973

PAI:FRANCISCO JORGE LIMA

MÃE:MARIA DE FATIMA HOLANDA LIMA

DATA DE ATENDIMENTO:14/09/2015

DATA DE SAÍDA:24/09/2015

MOTIVO: PACIENTE POLITRAUMATIZADO, COM TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO E FRATURA EXPOSTA DE PATELA + TRAUMA NO ANTEBRAÇO ESQUERDO, COM FRATURA DE ULNA ESQUERDA.

FEITO LIMPEZA CIRÚRGICA DO JOELHO + TENORRAFIA DO TENDÃO PATELAR (HOUE PERDA DE VARIOS FRAGMENTOS DA PATELA), NÃO HÁ REGISTRO DE PROCEDIMENTO RELATIVO AO ANTEBRAÇO.

LAUDO DIGITADO EM 11/01/2016(FRED/C)"

Dr. Frederico Cesar A. Costa
CRM 41235-AM - UF

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES ASS. PACIENTE OU RESPONSÁVEL
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/BE



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 60170-002 - Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 - 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que JARDEL HOLANDA LIMA deu entrada neste Hospital no dia 24/09/15, Prontuário N.º 158.079 aos cuidados médicos do DR JOSE NEWTON MACEDO, internado com laudo médico de FRATURA DA PATELA ESQUERDA CID S 82.1 submetido a tratamento cirúrgico, recebeu alta hospitalar dia 01/10/15. Paciente encontra-se em alta médica definitiva. Paciente realizou patelectomia total.

Fortaleza, 12 de junho de 2017.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

EDITE MAGALHÃES
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Jose Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113

Merla Edite M. de Magalhães
PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS
CNPJ: 07.272.297/0001-93
Merla Edite M. de Magalhães
mat: 564 Auxiliar SAME



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE CHOROZINHO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 443 - 345 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **01/04/2016 15:41:26**
Data / Hora da Ocorrência: **14/09/2015 07:30:00**
Endereço da Ocorrência: **BR BR-116 KM 61**

BR 116 KM 61 CHOROZINHO /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JARDEL HOLANDA LIMA**
Nascimento: **21/09/1973**
RG: **92006010115** Órgão Emissor: **SSP UF: CE** - CPF: **51805804391**
Filiação: **FRANCISCO JORGE LIMA**
MARIA DE FATIMA HOLANDA LIMA
Endereço: **R B 185**
CONJUNTO BANDEIRANTES
FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: **32742410**



Dados do(s) Veículo(s)

TIPO: **CAMINHÃO MARCA: VW/8.150 E DELIVERY PLUS**
PLACA: **OCF9913** MUNICÍPIO / UF: **FORTALEZA / CE**
MODELO/FABRICAÇÃO: **2011/2011** COR: **BRANCA**
RENAVAM: **332060403** CHASSI: **9533A52P3BR139647**
SITUAÇÃO: **NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: MTL TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA ME**
ENVOLVIMENTO: **COLISAO**

Dados do(s) Veículo(s)

TIPO: **AUTOMÓVEL MARCA: VW/CROSSFOX GH**
PLACA: **ORV9627** MUNICÍPIO / UF: **FORTALEZA / CE**
MODELO/FABRICAÇÃO: **2014/2014** COR: **AZUL**
RENAVAM: **998510432** CHASSI: **9BWAB45Z0E4132100**
SITUAÇÃO: **NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: JOSE MILTON F DE HOLANDA**
ENVOLVIMENTO: **COLISAO**

SINCOR/CE
29 JUN 2017

Histórico

Informa o noticiante que no dia 14 de setembro de dois mil e quinze por volta das sete e meia, estava conduzindo o veículo CROSSFOX AZUL, PLACA ORV 9627, RENAVAM 998510432, CHASSI 9BWAB45Z0E4132100, veículo registrado no nome do senhor JOSE MILTON F. DE HOLANDA (CPF: 116.238.293-72). Que o noticiante afirma que não lembra como aconteceu a batida, pois ficou desacordado no momento do acidente. Que o noticiante foi informado pelo relatório da Polícia Rodoviária Federal que o veículo dele colidiu com um caminhão NEOBUS TBOY BRANCO, PLACA OCF-9913, RENAVAM 00332060403, CHASSI 9533A52P3BR139647, veículo registrado no nome da empresa MTL TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA ME (CNPJ: 73.316.630/0001-43). Que o noticiante foi socorrido pela ambulância de PLACA ORT-6451 do SAMU do município do Eusébio que chegou ao local, uma hora após a ligação do Policial

DELEGACIA MUNICIPAL DE CHOROZINHO

x Jardel Holanda Lima

Impresso em: 01/04/2016 04

Pág. 7

Delegacia de Polícia Civil
Matrícula: 133940-1-0



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE CHOROZINHO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 443 - 345 / 2016

Rodoviário FRANCISCO LEONARDO COSTA: Que o noticiante foi levado ao hospital IJF e ficou dez dias internado, e foi encaminhado para uma cirurgia no joelho: Que o noticiante foi atendido pelo médico JOSE NEWTON MACEDO (CRM. 3113): Nada mais disse, encerro o presente Boletim. XXXXXXXXXXXX

Noticiante(s)

Nome : JARDEL HOLANDA LIMA

Endereço : R B 185

Bairro : CONJUNTO BANDEIRANTES

Município/UF : FORTALEZA CE BRASIL

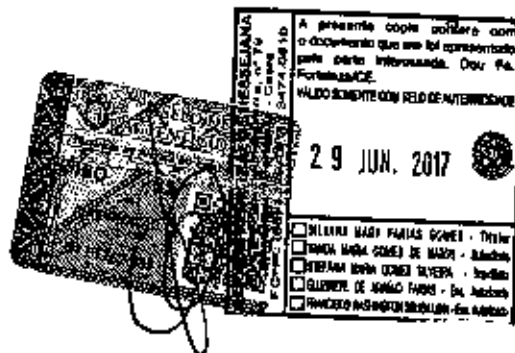
Telefone: 32742410

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE CHOROZINHO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : *M. Manue D. Fraga*
VIVIANNE DUARTE FRAGA - MAT.: 30045211

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Jardel Holanda Lima*

VISTO DO DELEGADO(A) : *Leiliana F. B. Almeida Wenzel*
LEILIANA FERREIRA ALMEIDA WENZEL - MAT.: 133840-1-0
Matricula: 133840-1-0



SINCORICE

29 JUN 2017



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83394819
Comunicação: C1936559
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1518367 - FRANCISCO LEONARDO COSTA **Data/Hora do Acidente (hora local):** 14/09/2015 07:30 **BR:** 116 **KM:** 61,0
Município/UF: CHOROZINHO/CE **Tipo de Acidente:** Colisão frontal **Sentido da Via:** Crescente
Fase do dia: Plano dia **Condições da Pista:** Seca **Restrições de Visibilidade:** Inexistente
Sinalização existente: Horizontal **Sinalização luminosa:** Inexistente **Condição meteorológica:** Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não **Data e horário da solicitação:**
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não **Data e horário do**

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural **Tipo de Localidade:** Não edificada
Existe acostamento? Sim **Estado de Conservação:** Bom **Há desnível?** Não **É pavimentado?** Sim **Largura (m):** 1,8
Possui defesa? Não existe **Possui meio-fio?** Não existe **Possui sarjeta?** Conservada
Existe canteiro central? Não **Estado de Conservação:** **Largura (m):** 0 **Tipo de inclinação:**
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado **Estado de Conservação do Obstáculo:**
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom **Ocupação:** Livre
Cerca: Não existe **Pista de Rolamento - Estado de Conservação:** Bom **Tipo:** Simples **Qtd. de Faixas:** 02
Tipo de Pavimento: Asfalto **Perfil:** Em nível **Traçado:** Reto **Curva Vertical:** **Superelevação:** Não
Superlargura: Não **Largura da Pista (m):** 7,2 **Estreitamento:** Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

SINCERAMENTE
29 JUN 2017

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/02/2016 15:06:02
NÚMERO DE CONTROLE: 894b804b6e5bbefa



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA:

83394819

Comunicação:

C1936559

* STATUS DA OCORRÊNCIA:

Encerrada

PROJETO

Local Parcialmente Deserto



- LEGENDA:
- Automóvel
 - Veículo Trator
 - Pedestre
 - Ponto B
 - Ponto P
 - Ponto C
 - Ônibus
 - Animal
 - Capotagem
 - Carinhão
 - Tombamento
 - Incêndio
 - Local da colisão
 - Marcha à ré
 - Placa de Trânsito
 - Trem
 - Conjugado
 - Objeto Fixo
 - Ponto A'
 - Ponto A
 - Antes da Colisão
 - Marca de Freagem
 - Veículo Ausente
 - Reboque/Semi-reboque
 - Triângulo de Amarração
 - Veículo de 2 ou 3 rodas
 - Marcha à frente
 - Patinagem ou Derapagem
 - Depois da Colisão

Fortaleza/CE

Russas/CE

Latitude do Ponto C:	Longitude do Ponto C:					
Referência do Ponto A/A':	Referência do Ponto B:					
Distância AB (m):	Distância AC (m):	Distância BC (m):				
VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

De acordo com os levantamentos do local e relatos dos envolvidos, o V1 (CROSSFOX ORV9627) seguia no sentido decrescente quando colidiu de frente com o V2 (VW B-150, OCF9913) que seguia no sentido crescente da BR116. Após a colisão o V2 tombou e o V1 rodou, ambos parando sobre a pista de rolamento.

VEÍCULO DE ENVOLVIDOS

Placa:	ORV-9627	Sequencial:	V1	Descrição:	VW/Crossfox	Chassi:	96WAB45Z0E4132100	Renavam:	00998510432
Marca/Modelo:	VW/CROSSFOX	Cor:	AZUL	Ano:	2014	Tipo:	Automóvel	Emplacamento:	FORTALEZA/CE
Ocupantes:	2	Espécie:	Passageiro	Categoria:	Particular				
Proprietário:	JOSE MILTON F DE HOLANDA						CPF/CNPJ:	116.238.293-72	
Endereço:	RUA B 00185 CASA						CEP:	60 840-385	
Município/UF:							Telefones:		

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1:	Placa U2:	Placa U3:	Placa U4:	
Origem:	RUSSAS/CE - BRASIL		Destino:	FORTALEZA/CE - BRASIL

CONDICIONAMENTO DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente:	Contramão	Saída de Pista?	Não	Derapagem?	Sim	Capotagem?	Não	Tombamento?	Não
Colisão com Objeto Fixo:	Não Houve	Colisão com Objeto Móvel:	Outro veículo	Incêndio?	Não				
Marcas de Freagem (m):	0,0	Estado dos Pneus:	Bom						

Descrição do Recolhimento:

RECEBIMENTO DA CARGA

Carregamento:	Houve Derramamento de Carga?	Não	Extensão dos Danos:		Moeda:	Real-Há
Valor Total da Carga:	R\$0,00	Produto Perigoso:				

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor:	Data/Hora da Recepção (hora local):	Motivo:
Responsável pela Recepção:		
Documento do Responsável:		
Município/UF:	Descrição do Encaminhamento:	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/02/2016 15:06:02
NÚMERO DE CONTROLE: 894b804b6e5bbefa



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83394819
Comunicação: C1936559
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: OCF-9913 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9533A52P9BR139647 Renavam: 00332060403
Marca/Modelo: VW/8150 NEOBUS TBOY Cor: BRANCA Ano: 2011 Tipo: Caminhão Emplacamento: FORTALEZA/CE
Ocupantes: 3 Espécie: Categoria:
Proprietário: MTL TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA ME CPF/CNPJ: 73.316.630/0001-43
Endereço: RUA VICENTE SPINDOLA 00169 CEP: 80.420-210
Município/UF: Telefones:
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA
Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CONDIÇÕES ANTES DO ACIDENTE

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída da Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Sim
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Carregado Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Ilesa Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga: Número do Conhecimento 32658, NFe: 43150892724517000141550010001813501522674531

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

CONDUTORES ENVOLVIDOS

Veículo: V1/0RV-9827 VW/crossfox
Nome/Apelido: Jardel Holanda Lima
Data de Nascimento: 21/09/1973 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: Francisco Jorge Lima
Nome da Mãe: Maria de Fátima Holanda Lima
Endereço: CEP:
Município/UF: Telefones: 32742410 Grau de Instrução: Médio
Naturalidade: FORTALEZA/CE Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: ELETRICISTA DE INSTALAÇÕES
CPF: 518.058.043-91 Documento de Identificação: 92008010115 Órgão Expedidor: SSP /CE
Origem: RUSSAS/CE - BRASIL Destino: FORTALEZA/CE - BRASIL
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: B Registro CNH: 02081761512/CF Primeira Habilitação: 02/06/1997
Validade CNH: 09/03/2017 País CNH: Donnie? Sim Km Percorridos: 80,0 Horas Dirigindo: 00:01
Pertences: com o filho

Informações Complementares: com o filho, o mesmo teve TCE e fratura no braço esquerdo.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: SAMU Responsável pela Recepção: Enfermeira Neiva
Documento do Responsável: 492661-1-1 Data/Hora da Recepção (hora local): 14/09/2015 08:45
Município/UF: FORTALEZA/CE Motivo: Socorro

Descrição do
A ambulância de placas ORT6451, do SAMU Eusébio, chegou 1:00h após a primeira ligação para o 192, exatamente às 08:45h. Após este primeiro atendimento, ficou esperando outra vistoria do SAMU chegar para levar o paciente ao IJF, pois segundo os componentes da primeira ambulância, a responsabilidade por levar o acidentado seria do SAMU CHOROZINHO. Resumindo, o acidentado saiu para o IJF após quase 1:40h após o acidente.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/02/2016 15:06:02
NÚMERO DE CONTROLE: 894b804b6c5bbefa



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83394819
Comunicação: C1936559
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR DO VEÍCULO

Veículo: V2/OCF-9913
Nome/Apelido: aldemir ferreira da silva
Data de Nascimento: 21/02/1967 Sexo: Masculino Estado Civil:
Nome do Pai: aldeci rodrigues da silva
Nome da Mãe: antonia pereira da silva
Endereço: CEP:
Município/UF: Telefones: 88203371 Grau de Instrução:
Naturalidade: FORTALEZA/CE Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: MOTORISTA PROFISSIONAL
CPF: 411.257.893-87 Documento de Identificação: 41125789387 Órgão Expedidor: ssp /CE
Origem: FORTALEZA/CE - BRASIL Destino: JUAZEIRO DO NORTE/CE - BRASIL
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AE Registro CNH: 09717070694/CE Primeira Habilitação: 30/10/1986
Validade CNH: 21/07/2020 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: 62,0 Horas Dirigindo: 00:01
Pertences: com o mesmo
Informações Complementares: Ileso

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do

PASSEIRO ENVOJADO

Tipo de Envolvido: Passageiro Veículo V2/OCF-9913 /
Nome/Apelido: arl marcos de oliveira gomes Sexo: Masculino Data de 08/05/1990
Nome do Pai: traimundo barbosa gomes
Nome da Mãe: regina lucia de oliveira gomes
Endereço: CEP:
Município/UF: Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL
CPF: 051.988.613-96 Documento de Identificação: 2008009144870 Órgão Expedidor: ssp/CE Telefones:
Estado Civil: Grau de Instrução:
Ocupação Principal: Origem: Destino:
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO PASSAGEIRO

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/02/2016 15:06:02
NÚMERO DE CONTROLE: 894b804b6e5bbefa



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83394819
Comunicação: C1936559
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

PERSONAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro **Veículo:** V2/OCF-8913 /
Nome/Apelido: antonio adailson pinto **Sexo:** Masculino **Data de** 03/12/1972
Nome do Pai: raimundo pinto da silva
Nome da Mãe: francisca das chagas da silva
Endereço: **CEP:**
Município/UF: **Naturalidade:** **Nacionalidade:** BRASIL
CPF: 478.338.073-20 **Documento de Identificação:** 99002312492 **Órgão Expedidor:** SSP/CE **Telefones:**
Estado Civil: Não informado **Grau de Instrução:**
Ocupação Principal: **Origem:** **Destino:**
Estado Físico: Iluso **Socorrido pela PRF?** Não **Usava Cinto?** Sim **Usava Capacete?** Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: **Responsável pela Recepção:**
Documento do Responsável: **Data/Hora da Recepção (hora local):**
Município/UF: **Motivo:**
Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/02/2016 15:06:02
NÚMERO DE CONTROLE: 894b804b6e5bbefa



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / VW/CROSSFOX	Placa: ORV-9627
Nome do Agente/Assinatura: FRANCISCO LEONARDO COSTA BELARMINO	Nº BOAT: 83394819
Registro/Matrícula do Agente: 1516367	Data: 14/09/2015 07:30

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3	X			28	Assolho porta-malas / Assolho	1		X	
4	Painel dianteiro	1	X			29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2	X			30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3	X			31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1	X			32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2	X			35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1	X			36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3	X			37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1	X			38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1	X			39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3	X			40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assolho central esquerdo	3	X			41	Assolho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1	X			42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3	X			43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1	X			44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":				33
25	Painel Traseiro / divisor	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":				0
Total de pontos "SIM" + "NA":											33

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista	X		55	Fardis		X
50	Air Bag Passageiro	X		56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa	X		59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros	X					

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
- ☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
- ☒ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/02/2016 15:06:02
NÚMERO DE CONTROLE: 894b804b6c5bbcf4



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES

Veículo: V2 / VW/8150 NEOBUS TBOY MIC	Placa: OCF-9913
Nome do Agente/Assinatura: FRANCISCO LEONARDO COSTA BELARMINO	Nº BOAT: 83394819
Registro/Matrícula do Agente: 1516367	Data: 14/09/2015 07:30

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, soleira ou assoalho.	P	X		
2	Carroceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P	X		
3	Avarias em para-lamas(s) (dianteiro ou traseiro), porta-estope, para-choque dianteiro ou perfil laterais do chassi (se houver)	P	X		
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
5	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto(quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de unificação da base da carroceria com o chassi.	M	X		
6	Para choque traseiro danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
8	Avaria em qualquer um dos eixos.	M	X		
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	G		X	
16	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado termicamente na região da suspensão.	M		X	
18	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta.

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta

CLASSIFICAÇÃO POR DANOS

Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Rodas/pneus		X
20	Para-brisa	X	
21	Vidros laterais/traseiros		X
22	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)	X	
23	Faróis		X
24	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
25	Carenagens		X
26	Lonas (telas)		X

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

☐ Dano de Pequena Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

☒ Dano de Média Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

☐ Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

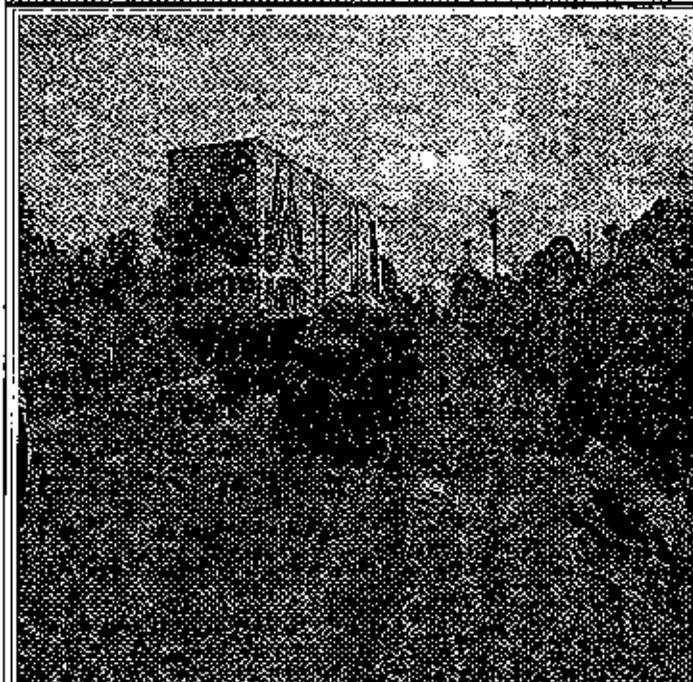
DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/02/2016 15:06:02

NÚMERO DE CONTROLE: 894b804b6e5bbefa

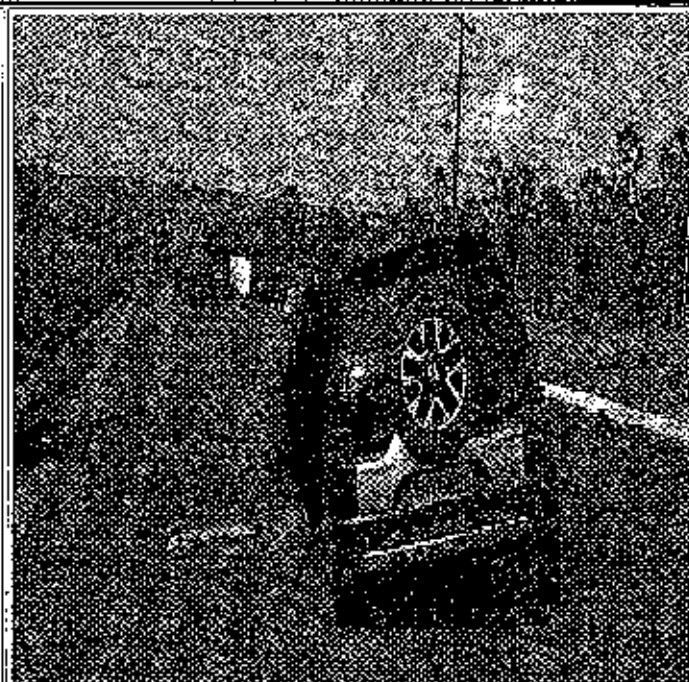


RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

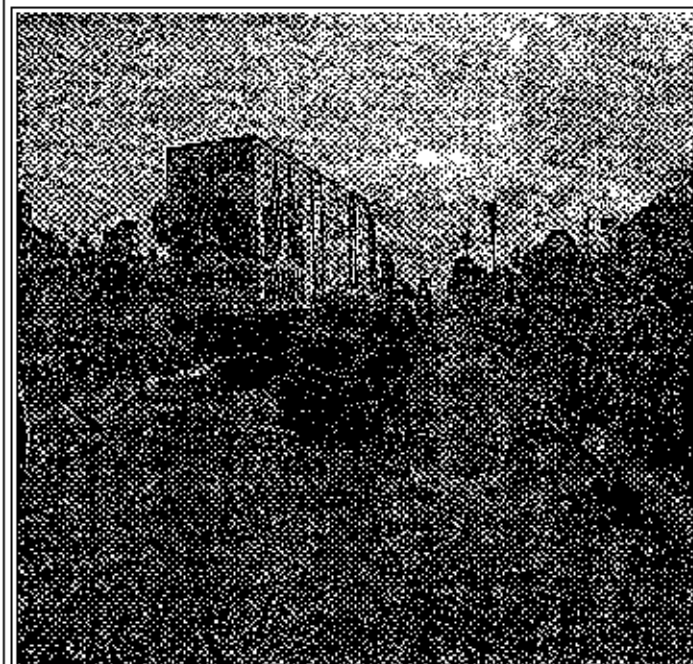
Veículo: V1 / VW/CROSSFOX	Placa: ORV-9627
Nome do Agente/Assinatura: FRANCISCO LEONARDO COSTA BELARMINO	Nº BOAT: 83394819
Registro/Matrícula do Agente: 1516367	Data: 14/09/2015 07:30



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/02/2016 15:06:02

NÚMERO DE CONTROLE: 894b804b6e5bbefa



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES

Veículo: V2 / VW/8150 NEOBUS TBOY MIC

Placa: OCF-9913

Nome do Agente/Assinatura: FRANCISCO LEONARDO COSTA BELARMINO

Nº BOAT: 83394819

Registro/Matricula do Agente: 1516367

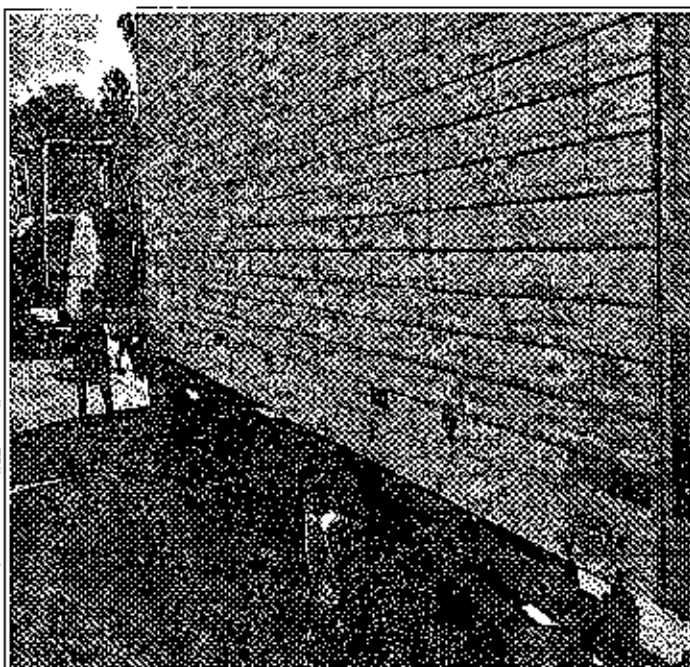
Data: 14/09/2015 07:30



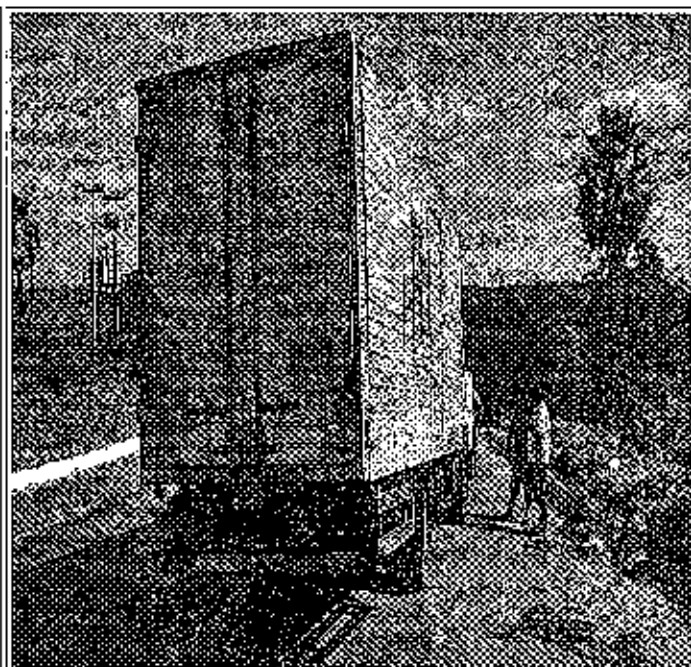
Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 26/02/2016 15:06:02

NÚMERO DE CONTROLE: 894b804b6e5bbefa

Declaração do Proprietário do Veículo



EU, JOSÉ MILTON F. DE HOLANDA

RG nº 92006010115, data de expedição / /.

Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 116.238.293-72, com domicílio na cidade de FORTALEZA, no Estado de Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA B, - MESSEJANA, nº 153,
complemento RES. BANDEIR., declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima JARDEL HOLANDA LIMA, cujo o condutor era

Veículo: AUTOMÓVEL VOLKSWAGEN

Modelo: CROSSFOX GT

Ano: 2014

Placa: 0 R.V - 9627

Chassi: 9BWAB45Z064132100

Data do Acidente: 14/09/2015

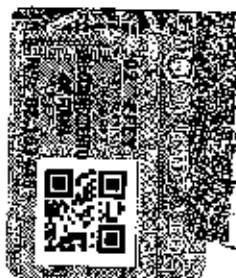
Local e Data: FORTALEZA, 21/03/2016.

CARTÓRIO
ELO JÚNIOR

Assinatura do Declarante

2 Jardel Holando Lima

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



ESTADO DO PIAUÍ - CARTÃO MÊLO JONAS - PÓLICE DE VIAS E REGISTROS ESPECIAIS
TAREJA: JOSÉ CONRADO DE SAUS - TAREJA: TAREJA BUSTILLO - REGISTRO MARCOS DE VELLOSO
CNPJ: 06.373.945/0001-00 - Rio Verde - GO
Data: 08/08/2016 - Hora: 14:00:00 - Emissão: 14/08/2016 - Versão: 1.0
Assinatura: [Assinatura] - Assinatura: [Assinatura]
MILTON FERREIRA DE HOLANDA - de que dou. no. Fortaleza, 31 de março
de 2016. Hora: 14:00:00. Selo Digital de Emissão: [Selo Digital]
RECONHECIMENTO DE FIRMA: AAB013895-14782

ANDRÉ FERREIRA PUGLIA - Escritor

SINCORICE

29 JUN 2017

Documentos de Identificação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRIBUTOS
 CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE HABITANTE

JARDEN ROLAND LIMA

CPF: 02886010118-8

DATA DE NASCIMENTO: 27/09/1973

SEXO: M

ENDEREÇO: FRANCISCO JORGE LIMA

PAÍS DE ORIGEM: BRASIL

LOCAL DE NASCIMENTO: FORTALEZA - CE

DATA DE EMISSÃO: 02/08/1997

DATA DE VALIDADE: 02/08/2015

LOCAL DE EMISSÃO: FORTALEZA - CE

1155427388

1155427388

SINCORCE
 29 JUN 2017

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 92006010115 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/12/2018

NOME JARDEL HOLANDA LIMA

FILIAÇÃO FRANCISCO JORGE LIMA MARIA DE FÁTIMA HOLANDA LIMA

NATURALIDADE QUIXADÁ - CE DATA DE NASCIMENTO 21/09/1973

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 0031112 FOLHA: 064 LIVRO: A00055 QUIXADÁ - CE CPF 51805804391

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR LEIN 7.115 DE 29/08/83

P.: 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

POLEGAR DIREITO

Jardel Holanda Lima

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF

518.058.043-91

JARDIM ROLANDA LIMA

21/09/197



Cartão de uso pessoal e intransfervel.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

BANCO DO BRASIL

**Registro de Atendimento
Emergencial**

Emitido em: 23/02/2016 14:3:37
Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 14/09/2015 10:20:36	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 701094812967296	NOME: JARDEL HOLANDA LIMA			Registro: 5334733	
CPF: 51805804391	RG: 92006010115	D. NASC: 21/09/1973	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: MARIA DE FATIMA HOLANDA LIMA			NOME DO PAI: FRANCISCO JORGE LIMA		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: B		Nº: 185	BAIRRO: MESSEJANA	
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO: 32742440	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60840396	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: samu usb 20 s/ emerson		PARENTESCO:		TELEFONE: 32742440	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	CÓDIGO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com automóvel / microônibus (acidente de carro). Desaparece de um auto imobilizado em acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda					
QUEIXAS: Perda da cabeça e fratura Exposta de MIE e fratura fechada de MSE					
OBSERVAÇÕES: dor e síncope.					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					

SERVIÇO DE PROTOCOLO - NF
RAE ABILIA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 23/02/2016
MATRICULA 13826
Eduardo Moreira
SERVIDOR(A)

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Sardel Halanda Lima
PORTADOR(A) DO RG Nº 92006010415 EXPEDIDO POR SSP/CE EM 01/12/2014
CPF 0318058043-91 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO Eletricista
E RENDA MENSAL DE R\$ 900,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Sardel Halanda Lima, 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 aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- 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;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

SINCORCE

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

29 JUN 2017

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2558 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 50264-9

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE, UMA 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.

Fortaleza 29 de junho de 2017

LOCAL E DATA

Sardel Halanda Lima

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



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 na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia 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.



SINCOR/CE
29 JUN 2017