

# 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: 14/02/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00237-2

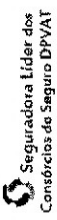
CONTA: 000000007576-0

---

Nr. da Autenticação 9C58E6E02C40B1AE

SINISTRO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



Número do Sinistro: 2012044403

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA      Data do Acidente: 05/08/2011  
CPF: 046.027.573-91      Titular do CPF: FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA  
Seguradora: BCS SEGUROS S/A      CPF de: Próprio

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	Entregue	
Laudo do IML - Lesões corporais	Dispensado	
Outros	Entregue	



DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Comentário
BENEFICIÁRIO - FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA		
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](http://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: 30/01/2012  
Nome: ANTONIO ARAUJO  
CPF:

ANTONIO ARAUJO

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 30/01/2012 13:50  
Nome: SONIA MARA SILVA DE MORAES  
CPF: 518.274.687-34

SONIA MARA SILVA DE MORAES

ANSSSEGUR

31 JAN 2012

Ass.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

EU, Francisco Vieira de Sousa N° DO SINISTRO \_\_\_\_\_ PORTADOR (A) DO

R.G. N° 00680027777 EXPEDIDO POR CMH EM (DATA) 04/12/09 E

CPF 04602757392 CNPJ                     

PROFISSÃO                      E RENDA MENSAL DE R\$                      NA

QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A

INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA

Francisco Vieira de Sousa AUTORIZO A

BCS - SEGUROS S.A. A EFETUAR O RESPECTIVO CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO

INDICADA:

1. ☒ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)  
N° BANCO 001 / N° AGÊNCIA 0237-2 96 7.576-0
2. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
N° BANCO 237 N° AGÊNCIA                      C/P
3. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
N° BANCO 001 N° AGÊNCIA                      C/P
4. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
N° BANCO 341 N° AGÊNCIA                      C/P
5. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
N° BANCO 104 N° 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.

Coatéis - CE 03/01/2012

LOCAL / DATA

\*Francisco Vieira de Sousa

ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

BCS SEGUROS

31 JAN 2012

ASS. 10

Banco Postal

\*\*\* Extrato de Conta Corrente \*\*\*

Agência : 12302228-AC ARARENDIA  
Terminal: 12322204 Id. Trx.: 394884  
Nro Aut : 152355 Caixa : 81804032  
Data : 02/01/2012 Hora : 15:23  
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL S.A.

5757800447

0264

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0237-2 CONTA: 7.576-0  
CLIENTE: FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
21/12/2011		
Saldo Anterior		8.220,15C
--- NAO HA LANÇAMENTOS ---		

VOCE PODE TER UMA CONTA ESPECIAL BB. PROCURE SUA  
AGENCIA E ASSINE O CONTRATO.

JUROS	0,00
IOF	0,00

OBSERVAÇÕES:

A PARTIR DE 02 DE JANEIRO, VOCE TAMBEM PODERA  
SER ATENDIDO NO BANCO POSTAL MEUS CORREIOS.

Central de Atendimento BB  
0800 00001 / 0800 729 0001  
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC  
0800 729 0722  
Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos  
0800 729 0006

\*\*\*

BRASIL

31 JAN 2012

ANEX

11




2012.044603

BOLETIM DE OCORRÊNCIA  
1004026



## 0.0 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA

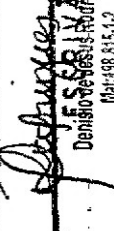
 <p>GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ SSP/DELEGACIA CIVIL DFI DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS AV. JOÃO GREGÓRIO TIMBÓ, S/Nº BAIRRO UNIVERSIDADE. FONE/FAX (85) 3672-5102</p>		
Nº OCORR.: 1702/2011	Data Reg.: 20-10-2011	HORA: 09:10 Horas
NOME: FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA		
FONE:		
FILIAÇÃO: JOSÉ VIEIRA DE SOUSA E MARIA RODRIGUES DE MORAIS		
ENDEREÇO: LOCALIDADE DA LAGOA DO PEIXE, ARAPENDÁ/CE		
CPF: 046.027.573-91	RG: 1894224 SSP/CE	
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL DA OCORRÊNCIA: LOCALIDADE DE MILUNGU, IPAPORANGA/CE		
<p>HISTÓRICO: Compareceu hoje nesta Delegacia Municipal de Polícia Civil a pessoa acima qualificada para registrar que dia 05/08/2011 estava conduzindo sua MOTOCICLETA HONDA/NXR 150 BROS ESD, ANO/MOD 2004, PLACA HXA 785W, CHASSI 9CZKD02304R000101, LICENCIADO EM NOME DE FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA, na estrada que liga IPAPORANGA a ARAPENDÁ; Que um cachorro saiu de repente do mato tomando a frente da moto do registrante; Que o registrante não conseguindo controlar a sua moto que estava descontrolada o mesmo veio cair ao solo; Que devido a queda o registrante veio a romper o miúsculo do joelho direito, um corte no mesmo pegando 28 pontos e varias raladuras em seu pé direito; Que na hora do acidente o registrante foi socorrido por ROBERTO que passava na estrada naquele momento; Que o registrante foi socorrido e levado para o hospital de ARAPENDÁ, onde foi medicado e liberado para sua residência. E NADA MAIS DISSE.</p>		
<p>FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA</p> <p>Assinatura do Registrante</p>		<p>Francisco Vieira de Sousa</p> <p>Assinatura pelo Registro</p>

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do querelante, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 229 e 240 do CPB)

### CERTIDÃO

CERTIFICO que o presente documento confere com o original é verdade. Dou fé

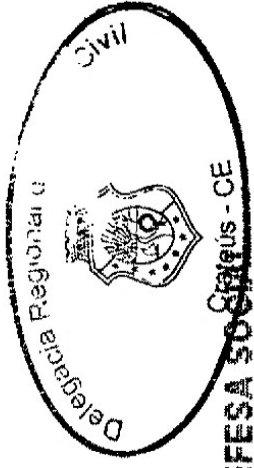
Em 03.10.2012

  
 Denisio Rodrigues  
 Matr 98.815-12  
 Escrivão de Polícia

PROSECUTOR

31 JAN 2012

Ass.



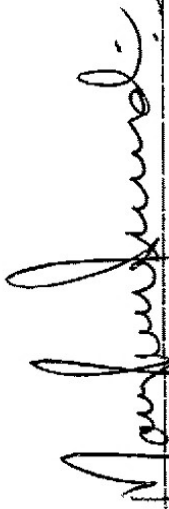
ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPI  
DELEGACIA REGIONAL DE CRATEÚS/CE

CERTIDÃO

MANOEL GENÉSIO BERNARDINO, Escrivão de Polícia Civil, lotado no Departamento de Polícia Interior, com exercício na Delegacia Regional de Cratêus no uso de suas atribuições legais etc.,

CERTIFICA: para os devidos fins e efeitos legais e, atendendo a solicitação verbal da parte interessada, que na circunscrição desta Delegacia Regional de Polícia Civil, compreendendo os municípios de Cratêus, Nova Russas, Ipueiras, Poranga, Ararendá, Ipaoranga, Tamboril, Novo Oriente e Independência, NÃO EXISTE Instituto Médico Legal. O referido é verdade. Dou Fé.

Cratêus/CE, 20 de Dezembro de 2011.

  
Manoel Genésio Bernardino  
Escrivão de Polícia Civil  
Mat. 133.959-1-0

RCS, SEGUROS

31 JAN 2012

ASS. 2

Vº DO CLIENTE  
1718611-0

Para ajustar seu atendimento, utilize o e-mail sempre que encontrar este código.

**coelce**

Rua Paracatu, 150 - CEP: 60135-040 - Fortaleza, CE  
CNPJ 07.047.251/0001-79 - CCF 06.105.848-3  
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela  
Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B1 - SUBGRUPO B1.1 - N**  
Rota 31 39141 02 018100 - 9 Data de Emissão 13/07/2011

Nome FCO VIEIRA DE SOUSA  
End. Postal PV LAGOA DO PEIXE 000000  
- ARARENDA -

Medidor 2903771

Classe RURAL TRIFÁSICO

RG / CPF / CNPJ 000001894224

Nome do Responsável

Poste 0000 0000  
Fator de Potência 0,00  
CGF

**INDICADORES DE CONTINUIDADE**

**DATA**  
Mês de Referência: Jul/2011  
Data da Apresentação: 13/07/2011  
Próxima Entrega: 12/08/2011  
Conjuntos: Nova Mensa  
Mês: Mai/2011  
CH 16,14

**BASE DE CÁLCULO (R\$)**  
TSEITO Aliquota Valor do Imposto

**ÁREA DE RESERVAÇÃO DE CONTROLE FISCAL**  
B045.1004.010.1005.6625.1007.0000.7504  
DIC 8,84 16,85 32,18 1,00 1,00 1,00  
FIC 6,08  
DMIC 1,38

**INFORMAÇÕES SOBRE O PAGAMENTO DO CONSUMO**  
Lett. Anual 14,75 Lett. Anterior 1444 Consumo (kWh) 35 Cont. Ind. 0,00 Cont. Tarifa (R\$/kWh) 0,25986 Valor (R\$) 25,00

13/07/11 13/06/11 00 DIAS 100 25,00

**VALOR CONSUMO DO MES**  
25,00

(88) 3691-8572  
9969-6901

**COMPROMISSO DE RESIDENCIA**

1804040



VENCIMENTO 15/08/2011 TOTAL A PAGAR (R\$) 25,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO											
Energia	14,67	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
Taxa de Transmissão	0,00	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
Distribuição	0,00	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Encargos Salariais	1,55	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	1,30	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47
TOTAL	25,00	57	57	57	57	57	57	57	57	57	57

importante

A COELCE ARREDE E PARCELIZA A PORTABILIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

RESSEGUROS  
31 JAN 2012  
12

Name: Paul Viera de Souza  
Francisco

Est. Civil \_\_\_\_\_ Sexo: M Data de Nasc. 10/06/94 Idade: 67a.

Naturalidade: Nave 22222 Prof.: \_\_\_\_\_

Procedência: Arrendatário

Residência: Parque do Pique

Filiação: José Vreira de Sousa e M<sup>te</sup> Rodrigues de Morais.

Cônjuge: \_\_\_\_\_

2. QUEIXA PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

3. HISTÓRIA ATUAL:

- Fenda contida constante em juízo. ①
- Fenda existente em juízo anterior de pe. ①
- Repar. Sindicato de Tancito.

4. PESO \_\_\_\_\_ KG: \_\_\_\_\_ 5. P.A. \_\_\_\_\_ 6. TEMPERATURA: \_\_\_\_\_

7. EXAMES SOLICITADOS: \_\_\_\_\_

DOCUMENTARY FILMS HUSTI ALAN  
1004031



**MÉDICO**  
CRM - CE 12959

CRM - CE 12959

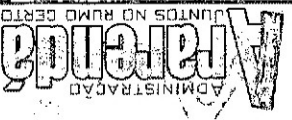
Assinatura do Médico

x R. Adair do Nascimento Silva  
Ass. Do Paciente ou Responsável

[illegible]

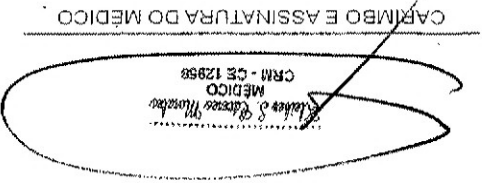
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARENDÁ**  
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO  
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL**



**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_  
Médico: *Roberto S. Caldas Menezes*  
UF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_  
UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_



CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: \_\_\_\_\_  
Endereço: *Parade*  
Prescrição: \_\_\_\_\_

① *Cefalexina 500mg # 28cm*  
*1cm: 9/6h*  
② *Paracetamol 500mg # 15cp*  
*1cp: 9/8h*

Data: *05/08/11*

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:**

Nome: \_\_\_\_\_  
Ident: \_\_\_\_\_  
Org Emissor: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_  
UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO Data: \_\_\_\_\_

**PREFEITURA DE ARARENDÁ**  
Secretaria da Saúde do Município  
SUS - Sistema Único de Saúde

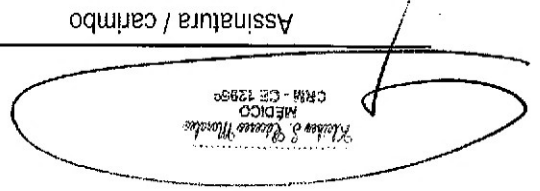


**RECEITUÁRIO**

PSF: *ENG.*  
Nome: *F. V. de Souza*  
*uso Topico*

*13/02/2012 # 0160*  
*Utilizar no curativo diário.*

*[Handwritten signature]*



Assinatura / carimbo

Ao sentir febre, aparecer manchas vermelhas ou roxas na pele, vômitos, dores nos olhos, no corpo, tontura, pele seca, fezes escuras, sangramento etc.  
**PROCURE IMEDIATAMENTE ATENDIMENTO MÉDICO.**

**DENGUE: SUS**  
**PREVINA-SE ELA**  
**PODE MATAR!**  
DATA: *06/08/11*  
*31 JUL 2012*





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

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

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

Francisco Vieira de Souza

NUMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:
05.08.2011	05.08.2011
NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:	
Francisco Elanildo Martins, CRM 6253	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:	
vime de pescoço de fratura, sofreu trauma em joelho direito e PE direito.	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA):	
R3. Tratamento conservador. RX. Análise Sica, Análise de Dureza, Imagem por Tomografia, Acta definitiva em 05.11.2011.	
EXISTE ALGUM DEFÉITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?	Y SIM X NÃO
CASO POSITIVO DESCREVER:	

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

1. A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
1. A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

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

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1° Anomalia difusa com deformidade com deformação
2° Redução do poder de flexão e extensão
3° Perda da força da contração dos músculos
4° Trauma com fratura de fêmur do joelho
5° Dor em 50%

A FIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 09/11/11 A 09/11/11 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

CRATEUS 09/11/11

LOCAL

DATA

Médico

CRM: 6253

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Carfari 09/11/11

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO VÍTIMA que a presente



CARTÓRIO MARTINS  
Bel. Edmar Albuquerque Nascimento  
Escrevente Substituto  
CRA/4808  
CRATEUS - CEARA

ARTÓRIO MARTINS  
Bel. Edmar Albuquerque Nascimento  
Escrevente Substituto  
CRA/4808  
CRATEUS - CEARA  
Cópia entregue com o original respectivo. Dou  
09/11/2011  
Cratêus, 09 NOV 2011  
Ass. [assinatura]  
2ª Tabelião Pública

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

1004037



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABILITACAO

NOME  
 FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA

DOC. PRESENTE / OUTRO PRESENTE (P)  
 1894224 RJ

CPF  
 046.027.573-91

DATA NASCIMENTO  
 10/06/1944

RELACAO  
 JOSE VIEIRA DE SOUSA  
 MARIA RODRIGUES DE  
 MORAIS

PERMISSAO  
 ACC

CATEGORIA  
 AD

VALIDADE  
 12/11/2012

1ª VALIDACAO  
 12/05/1976

1º REGISTRO  
 00680027777

174458534  
 0 TERRITORIO NACIONAL  
 INTEGRANTE LTA

PROIBIDA PLASTIFICAR

174458534

LOCAL  
 CRATEUS, CE

DATA EMISSAO  
 04/12/2009

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EMISSOR

15639841711  
 15639841711  
 15639841711  
 15639841711

174458534

e-mail: [francescavieira@vahoo.com.br](mailto:francescavieira@vahoo.com.br)

(88) 36915572.

(88) 99696901-

RCS SEGUROS

31 JAN 2012

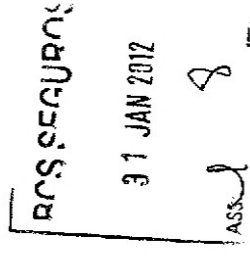
ASS

7



Sua busca por placa: HXA7858 UF: CE

Exercício	Data Pagamento	Situação
2011	10/10/2011	Quitado
2010	29/10/2010	Quitado

DUT  
1004032

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

CE Nº B534201704 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDERECO FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA  
CE

PLACA HXA7858

BILHETE DE SEGURO DPVAT  
CE Nº B534201704  
EXERCICIO 2011  
DATA EMISSAO 25/10/2011

NOME/ENDERECO FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA  
CE

PLACA HXA7858

COD. RENAVAM 900886351  
MARCA/MODELO HONDA NX150 BROS ESD  
ANO FAB 2003  
CAT. TABF 09

PREMIO TARIFARIO (R\$) 09  
PREMIO TOTAL (R\$) 09

PROPRIETARIO  
Seguradora Lider dos Consorcios do Seguro DPVAT S/A  
CNPJ: 09.248.608/0001-04

OUT/2009

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº B534201704

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO  
EXERCICIO 2011

NOME FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA  
CE

PLACA HXA7858

MARCA/MODELO HONDA NX150 BROS ESD  
ANO FAB 2003  
ANO MOD 2004

COD. RENAVAM 900886351  
MARCA/MODELO HONDA NX150 BROS ESD  
ANO FAB 2003  
CAT. TABF 09

PREMIO TARIFARIO (R\$) 09  
PREMIO TOTAL (R\$) 09

PROPRIETARIO  
Seguradora Lider dos Consorcios do Seguro DPVAT S/A  
CNPJ: 09.248.608/0001-04

DATA 25/10/2011

DETRAN

CONTRAN

O SEGURO TEM POR FINALIDADE DAN COBERTURA A DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO.

O SEGURO DE DPVAT É OBRIGATORIO PARA TODOS OS PROPRIETARIOS DE VEÍCULOS, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.194 DE 19.12.1974.

NA EVENTUALIDADE DE SINISTRO, DIRIGIR-SE A UMA SEGURADORA CONSORCIADA, A QUAL ENCAMINHARÁ OS DOCUMENTOS À SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR PESSOA VITIMADA:

MORTE	INVALIDEZ PERMANENTE	DAMS
ATE R\$ 13.500,00	ATE R\$ 13.500,00	ATE R\$ 2.700,00

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA PARA PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:

- MORTE: REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CERTIDÃO DE ÓBITO E PROVA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO;

- INVALIDEZ PERMANENTE: LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA CIRCUNSCRIÇÃO DO ACIDENTE, QUALIFICANDO A EXTENSÃO DAS LESÕES FÍSICAS OU PSÍQUICAS DA VÍTIMA E ATESTANDO O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA CONSTATANTE DA NORMA DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS, SUPLEMENTADAS QUANDO FOR O CASO, PELA TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS;

- REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE;

- DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES - DAMS: PROVA DAS DESPESAS MÉDICAS EFETUADAS, PROVA DE QUE AS DESPESAS DECORREM DE ATENDIMENTO À VÍTIMA DE DANOS PESSOAIS DECORRENTES DE ACIDENTE ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE; REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, DA QUAL DEVERÁ CONSTAR OBRIGATORIAMENTE, O NOME DO HOSPITAL, AMBULATÓRIO, OU MÉDICO ASSISTENTE QUE TIVER PRESTADO O PRIMEIRO ATENDIMENTO À VÍTIMA. O VALOR SERÁ VARIÁVEL CONFORME A SOMA DAS DESPESAS OBSERVADAS E COMPROVADAS, ATÉ OS LIMITES DEFINIDOS NAS TABELAS AUTORIZADAS PELA SUSP. AS SEGURADORAS PODERÃO SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOS TERMOS DO ARTIGO 20 DO ANEXO A RESOLUÇÃO CNSP Nº 154, DE 08 DE DEZEMBRO DE 2005.

- PRAZO PARA LIQUIDADAÇÃO DE SINISTRO: TRINTA DIAS, A PARTIR DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.

- CENTRAL DE ATENDIMENTO DOS CONSÓRCIOS - DPVAT: TEL. 0800-0221204.

- SUSP. - ATENDIMENTO AO PÚBLICO: TEL. 0800-0218484.

- SITE PARA ESCLARECIMENTOS SOBRE SEGURO DPVAT: <http://www.dpvatseguro.com.br>

- VIGÊNCIA DO BILHETE: DE 01 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO A QUE SE REFERE ESTE BILHETE.

#### OBSERVAÇÕES:

PARA CÁLCULO DO TOTAL A PAGAR EM R\$-R\$:
 

- APLICAR O PERCENTUAL DO ICF SOBRE O PRÊMIO TARIFÁRIO ADRESCIDO DO CUSTO DO BILHETE.
- O PRÊMIO TOTAL A PAGAR É IGUAL A SOMA DO PRÊMIO TARIFÁRIO + CUSTO DO BILHETE + ICF.

O SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO / DPVAT, É PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEÍCULOS.

PAGUE O SEU SEGURO OBRIGATORIO - DPVAT JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA COTA OU COTA ÚNICA DO IMPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA, O VENCIMENTO DO IMPOSTO E DO SEGURO, OCORREM SEMPRE NA MESMA DATA.

É IMPORTANTE RESSALTAR QUE, SE O SEGURO OBRIGATORIO NÃO FOR PAGO, O VEÍCULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO (ART. XI RESOLUÇÃO CONTRAN 721/88).

15% (QUARENTA E CINCO POR CENTO) DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO PAGO, É REPASSADO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA-HOSPITALAR AS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 27 DA LEI Nº 8.212, ALTERADO PELO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI Nº 9.503).

5% (CINCO POR CENTO) DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATORIO É REPASSADO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DENATRAN, PARA APLICAÇÃO EM PROGRAMAS DESTINADOS À PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI Nº 9.503 - CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO).

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

Rua Senador Dantas, 74 - 5º andar

Centro - Rio de Janeiro

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATORIO

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MULTAS DE TRÂNSITO

ENCARGOS DO DETRAN

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2012044403**Cidade:** Ararendá**Natureza:** Invalidez**Vítima:** FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA**Data do acidente:** 05/08/2011**Emissor do parecer:** Edson Luis D Andrade**Seguradora:** BCS SEGUROS S/A**Prestadora:** Visão Médica Ltda**CRM do médico:** 441219

## PARECER

**Data da análise:** 08/02/2012**Valoração do IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** FRATURA EM JOELHO E PE DIREITOS**Resultados terapêuticos:****Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO E PE DIREITOS**Sequelas:** Com sequela**Conduta mantida:** Não**Quantificação das sequelas:** INVALIDEZ PARCIAL /JOELHO DIREITO: 50% DE 25%= 12,5%/PE DIREITO: 25% DE 50% = 12,5%/ TOTAL:25%**Documentos complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** EDSON ANDRADE**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos pés	50	1	25
Perda completa da mobilidade de um joelho	25	1	50

**Valor avaliado:** 3.375,00