

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: 00000007576-0

Nr. da Autenticação 9C58E6E02C40B1AE

PROTÓCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT

Número do Sinistro: 2012044403

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA

CPF: 046.027.573-91

Seguradora: BCS SEGUROS 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 médica-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 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 13:50
Nome: ANTONIO ARAUJO
CPF:

Responsável pelo recebimento na seguradora

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

ANTONIO ARAUJO

SONIA MARA SILVA DE MORAES

Sonja Mara Silva de Moraes

31 JAN 2012



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

EU, Francisco Viana de Souza /
R.G. Nº 00680027777 EXPEDIDO POR CNH CNPJ ████████████████████████████████████████
CPF 046027573192 PROFISSÃO ████████████████████████████████████████

PROFISSÃO ████████████████████████████████ E RENDA MENSAL DE R\$ _____ NA
QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A

INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VITIMA
Francisco Viana de Souza AUTORIZO A

BGS - SEGUROS S.A. A EFETUAR O RESPECTIVO CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABADÓ
INDICADA:

1. CRÉDITO EM CONTA CORRENTE(TODOS OS BANCOS)
Nº BANCO 001 / Nº AGÊNCIA 0237-2 g/c 7.576-0
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.

Grafeus - CE 03/01/2012

LOCAL / DATA

François J. Viana de Souza
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

Bras Seguros

31 JAN 2012

Ass

LO

*** Extrato de Conta Corrente ***

Agência : 12302228-AC ARAGUAIA
Terminal: 1232204 Id. Trx.: 394884
Nro Aut : 152355 Calxa : 81894032
Data : 02/01/2012 Hora : 15:23
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL S.A.

5757800447 0284

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGÊNCIA: 0217-2 CONTA: 7.576-0
CLIENTE: FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA

HISTÓRICO	DOCUM.	VALOR
-----	21/12/2011	-----
Saldo Anterior		8.220,150
---- N A O H A L A N C A M E N T O S ----		

VOCÊ PODE TER UMA CONTA ESPECIAL BB. PROCURE SUA
AGÊNCIA E ASSINE O CONTRATO.

JUROS	0,00
IOP	0,00

OBSERVAÇÕES:

A PARTIR DE 02 DE JANEIRO, VOCÊ TAMBÉM PODERÁ
SER ATENDIDO NO BANCO POSTAL NAS CORRETORES.

Central de Atendimento BB

4004 0001 / 0800 729 0001

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC

0000 729 0722

Queridoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos

0800 729 0005

RECUSO

31 JAN 2012

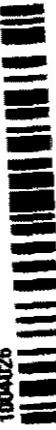
ASCF

2012.064603

D.P. 1
3672-5102-SAS
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE NOVA RUSSAS
Av. João Gregório Timó, 549 - Bairro Universidade, Fone/Fax (88) 3672-5102

BOLETIM DE OCORRENCIA

1004026



F.0 - BOLETIM DE OCORRENCIA



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SEPO/COPOLÍCIA CIVIL DPH

DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS
Av. João Gregório Timó, 549 - Bairro Universidade, Fone/Fax (88) 3672-5102

REG. INT.:	1202/2011	Data Reg.:	10-10-2011	HORA:	09:10 Horas
ATÉM:	FRANCISCO VIEIRA DE SOUSA	TIPO:			
ESTEZAÇÃO:	JOSÉ VIEIRA DE SOUZA E MARIA ROCÍO JES DE MORAIS				
INTERROGATÓRIO:	LOCALIDADE DA LAGOA DO PEIXE, ARARENDÁ/CE				
CPF:	046.027.573-91	RG:	1694.224 SSP/CE		

MATERIAL DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO
 LOCAL DA OCORRÊNCIA: LOCALIDADE DE MILUNGU, IPAPORANGA/CE
ACIDENTE: Compareceu hoje neste Delegacia Municipal de Polícia Civil a pessoa acima qualificada para registrar que dia 05/09/2011 estiver conduzindo sua MOTO/CICLETA HONDA/NXR 150 BROS BSD, ANÔNIMO 2004, PLACA HXA 7858, CHASSI 9C2KD02304R00101, LICENCIADO EM NOME DE FRANCISCO VIEIRA DE SOUZA, na estrada que liga IPAPORANGA a ARARENDÁ; Que um cachorro saiu de repente do mato tomando a frente da moto tornando a bate o registrante não conseguindo controlar a sua moto que estava desgovernada o mesmo veio cair ao solo; Que devido a queda o registrante veio a romper o músculo do joelho direito, um corte no mesmo deixando 28 pontos e várias laceraduras 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 ARARENDÁ, onde foi medicado e liberado para sua residência E NADA MAIS DISSE.

Assinatura de Sossego

Francisco Viegas de Souza

Francisco Viegas de Souza
 Delegado de Polícia
 046.027.573-91

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

LERTIDAO

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

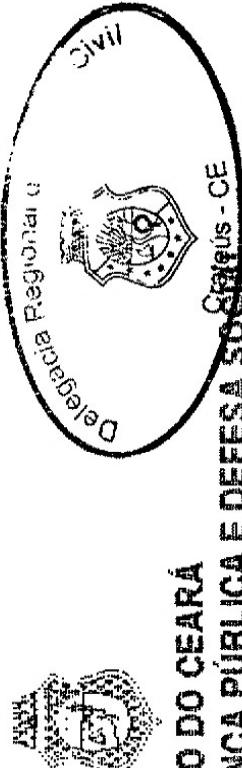
Em: 03.01.2012.

José Francisco Viegas de Souza
 Delegado de Polícia
 Matr. 98.845-12

REGISTROS

31 JAN 2012

Ass



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SED
POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPI
DELEGIACIA REGIONAL DE CRATÉUSICE

C E R T I DÃO

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

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

Cratéus/CE, 20 de Dezembro de 2011.

Manoel Génésio Bernardino
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 133.559-1-0

PROSEGUROS

91 JAN 2012

ASSL

2

Nº DO CLIENTE
1718611-0

Coxelce

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco

Rua Presidente 150 - CEP 61135-010 Fortaleza, CE
CNPJ 07.007.725/0001-70 CGF 06/05.044-3
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pelo
Lei nº 10.458 de 26 de abril de 2002

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO BUSINESS
Rota 31.39141.02.018100 - 9 Data de Emissão 15/07/2011
Nome FCO VIEIRA DE SOUSA
Classe RURAL TRIFASICO
RG / CPF / CNPJ 0000001894224
End. Postal PV LAGOA DO PEIXE 00000
- ARARENDÁ -

Medidor 2903771 Poste 00000 00000

Fator de Potência 0,00
CPF

Nome do Responsável

DATA **Data da Agregação** **Previsão de Leitura** **Conjunto** **Mês** **Indicadores de Continguidade**

Mês de Referência Jul/2011 15/07/2011 12/08/2011 Maio/2011

Base de Cálculo (R\$) ISENTO

Alíquota 1,0

Valor do Imposto

DIC 11,16

Padrão Individual

Mensal Trm. Anual Mensal Trm. Anual

FIC 8,84 44,68 1,38 1,38

DMIC 6,88 32,18 1,00 1,00

AVALIAÇÃO CONTEÚDO DE:

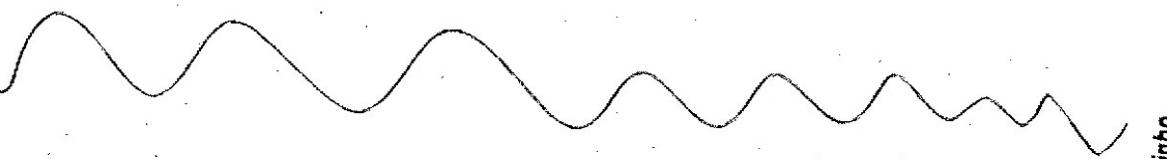
BB55,084.310.186.625.187, AEF 75W

VALOR CONSUMO DO MÊS

Relatório Fisioterapêutico

Ararendá, 1^º de Setembro de 2011

Atéto para os devidos fins que se paciente Francisco Vizinho da Silva, encontra-se em acompanhamento fisioterapêutico no PSF da sede urbana do município de Ararendá-Es, com diagnósticos de reabilitação traumática em peleira direita, com dificuldade para a marcha devido a lesão articular pélvica e flexão da peleira D¹ e edema.



Dra. Ricart Marinho
Fisioterapeuta
CREMERS
ASSISTENTE

RECUPERAÇÃO

31 JAN 2012

5
ASS.

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

ATENÇÃO: A finalidade desse relatório é analisar e avaliar a execução da **invalidez permanente**, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA:

~~COMPLETO DA VITIMA:~~
~~Manuscripto~~ ~~City~~ ~~of~~ ~~Sou. Ma.~~

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	05/09/2011	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	05.09.2011
NOOME COMPLETO E CRÉDO DO MEDICO:	François Eymard MARTINS CRM 62533		
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:	Vitima de acidente de trânsito. Sofreu truncação em joelhos e PEG direito.		
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS:	1º dia: Consulta com Dr. Francisco Góes. Rx: Paracetamol 500mg 5x/dia. Rx: Cetorizina 10mg 1x/dia. Rx: Silymarina 150mg 3x/dia. Rx: Colageno 500mg 3x/dia. Rx: Acta Deltametrina 100mg 3x/dia.	DATA:	05.09.2011
EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA APRE-EXISTENTE?	Não	EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA APRE-EXISTENTE?	SIM
CASO POSITIVO DESCREVER:			

COM RELAÇÃO À INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

- JÁ INVALIDEZ É TEMPORARIA, PORTANTO PASSIVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. JÁ INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (específico) para o seu emprego ou órgão atingido

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ORGÃO AFETADO	TIPO DE LESÃO	ESTRUTURA AFFECTADA
1:	Antrum de Tony Difusão grande	Tumor	Dominar
2:	Rins de Tony Difusão grande	Tumor	Dominar
3:	Pâncreas de Tony Difusão grande	Tumor	Dominar
4:	Tonel de Tony Difusão grande	Tumor	Dominar
5:	Esôfago de Tony Difusão grande	Tumor	Dominar
6:	Intestino delgado de Tony Difusão grande	Tumor	Dominar

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALEI A VITIMA NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2010 A MARÇO DE 2011, E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

卷之三

5

1

REI ATOS DE ACIDENTE
ASSINATURA E CARMÉLIA

LOS DERECHOS RELATIVOS A LOS ACCIDENTES DE TRABAJO

DATA
LOCAL

ESTAÇÔNA DE INFORMAÇÃO DA PRESENTE

www.conference.com
India Conference
Solutions

Original research: Bob
Stewart - Greta
Hartman - Sue
Lambert - Linda
Tobin - Linda
Bundgaard

Goretta Elegans
Edmar Al
Graeaeus. 09 NOV 2011

ESCRITÓRIO
CRA/4808
CRATÉUS - CEARÁ

Edmar Albuquerque Magalhães
Escrevente Substituto
CRA/4808-120

Escriv. CRA/4808
ATENÇÃO CEARA

CRATEUS - CEARÁ





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE
ESTADUAIS DA POLICIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO

Francisco Vieira de Sousa

DOC IDENTIFC / ORG EMISSION OF
1891224 RJ
CPF 046.027.573-91 DATA NASCIMENTO
10/06/1944

Rua: JOSE VIEIRA DE SOUSA
MARIA RODRIGUES DE
MORAIS

PERMISSAO ACC CATAB AD

VALIDADE 12/11/2012 DATA NASCIMENTO
12/05/1976

Nº REGISTRO 006800227777

OBSERVACOES

A. I.

Francisco Vieira de Sousa

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSAO 04/12/2009

LOCAL CRATEUS - CE

JUNCO VENDO ADMINISTRATIVO DO MUNICÍPIO

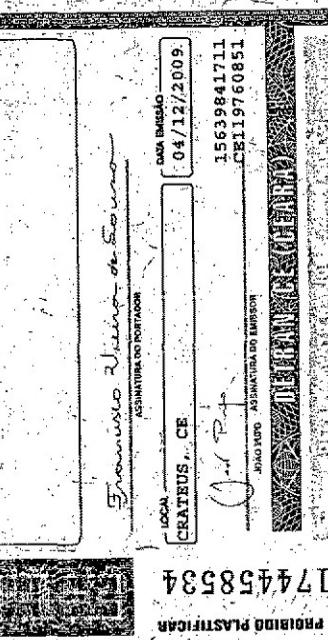
PROIBID PLASTIFICAR

174458534

174458534

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

INTERPOL CITA



e-mail: FranciscoVieira@rahoos.com.br

(88) 3691 5572

(88) 9969 6901 -

RNS SECURS

31 JAN 2012

4
ACSA

Sua busca por placa: HXA7858 UF: CE

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



RCS SEGURANÇA
31 JAN 2012
Ass. S



O SEGURO É EM POR FINALIDADE DAS ROUBO/URTO A DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO.

- O SEGURO DE DPVAT É OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS PROPRIETÁRIOS DE VEÍCULOS, DE ACORDO COM ALI IN 6.194 DE 19.12.1994
- NA EVENTUALIDADE DE SINISTRO, DIRIU-SE A UMA SEGURADORA CONSORCIADA, A QUAL ENCAMINHARÁ OS DOCUMENTOS À SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
- LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR PESSOA VITIMADA:

MORTE	INVALIDEZ PERMANENTE	DAMS
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 CIRCONSTÂNCIA DO BENEFICIÁRIO;
 - INVALIDEZ PERMANENTE: CERTIDÃO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA CIRCUNSCRIÇÃO DO ACIDENTE, QUALIFICANDO A EXTENSÃO DAS LESÕES FÍSICAS OU PRODUZIDAS NA VÍTIMA E ATESTANDO O ESTADO DE INVALIDEZ PERMANENTE, DEACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA CONSTANTE DA CLASSE DE ACIDENTES DE ACIDENTES PESSOAIS, SUPLEMENTADAS, QUANDO FOR O CASO, PELA TABELA DE ACIDENTES DO TRABALHO E DA CLASSE DE ACIDENTES INTERNACIONAL DE DOENÇAS-REGISTRO DA OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE;
 - DESPESAS DA ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES - DAMS: PROVA DAS DESPESAS MÉDICAS EFETUADAS PELA CIRCONSTÂNCIA DO ACIDENTE, RECORRENDO AO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE DANOS PESSOAIS DECORRENTES DE ACIDENTE ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR DE TRÂNSITO; REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, DA QUAL DEVERÁ CONSTAR O DIREITO À ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR, AMBULATORIAL, OU MÉDICO ASSISTENTE QUE TIVER PRESTADO O PRIMEIRO ATENDIMENTO À VÍTIMA, O VOUCHER VENCERÁ CONFORME A SOMA DAS DESPESAS COBERTAS E COMPROVADAS, ATÉ OS LIMITES DEFINIDOS NAS TABELAS AUTORIZADAS PELA SÉR-POLIGÁFICA, PORTO BORGES DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOS TERMOS DO ARTIGO 20 DO ANEXO Á PRAZO PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS: 120 DIAS, A PARTIR DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.
 - CENTRAL DE ATENDIMENTO DOS CONSORCIOS - DPVAT: TEL. 0800-0221204.
 - 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 FAIXAS:
 - APlicar o percentual do IOP sobre o PRÉMIO TARIFÁRIO ACRESCIDO DO CUSTO DO BILHETE.
 - O PRÉMIO TOTAL A PAGAR É IGUAL A SOMA DO PRÉMIO TARIFÁRIO + CUSTO DO BILHETE - IOP.
- O SEGURO OBRIGATÓRIO 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.
- PAGAR O SEU SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA QUOTA OU QUOTA ÚNICA DO IMPÔSTO DE PROPRIEDADE DE VEÍCULOS AUTOMOTORES - IPVA. O VENCIMENTO DO IMPÔSTO É DO SEGURO, OCORRENTE SEMPRE NA MESMA DATA.
- É IMPORTANTE RESSALTAR QUE, SE O SEGURO OBRIGATÓRIO NÃO FOR PAGO, O VEÍCULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO (ART. XI RESOLUÇÃO CONTRAN 72/1988).
- 18% (QUARENTA E OITO POR CENTO) DO VALOR DO PRÉMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO PAGO, É REPASSADO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, FNS, PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 27 DA LEI 6.212, ALTERADO PELO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI 9.503).
- 5% (CINCO POR CENTO) DO VALOR DO PRÉMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO 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 N° 9.503 - CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO).

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

Rua Sénador Dantas, 74 - 5º andar

Centro - Rio de Janeiro

www.seguradoralider.com.br

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATÓRIO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MULTAS DE TRÂNSITO

ENCARGOS DO DETRAN

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

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

Valorização 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:

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