

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: 22/06/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01987

CONTA: 00000091140-4

Nr. da Autenticação E441553ECD5F45FF

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170286491 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA **Data do acidente:** 06/03/2016 **Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura cominutiva do plato tibial lateral direito.

Descrição do exame Ao exame físico apresenta cicatriz com 2,5 cm, perda de força e diminuição dos movimentos articulares do joelho **médico pericial:** direito.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico constou de fixação com 02 parafusos. Refere ter feito 30 sessões de fisioterapia e que já teve alta definitiva do tratamento médico.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/06/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Mauro Ricardo Ramos Bilibio

CRM do médico: 6373

UF do CRM do médico: MA

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

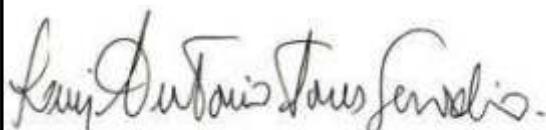
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2017

Carta n°: 11213396

A/C: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA

Sinistro: 3170286491 ASL-0198633/17
Vitima: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA
Data Acidente: 06/03/2016
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: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001987

Conta: 0000091140-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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

Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2017

Carta nº: 11408552

A/C: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA

Sinistro: 3170286491 ASL-0198633/17
Vitima: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA
Data Acidente: 06/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Prezado(a) Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, e procedida a reanálise médica do seu processo de indenização por invalidez permanente, informamos que fica mantida a conduta anteriormente adotada, uma vez que não identificamos a existência de novas sequelas, ou agravamento daquelas que já foram indenizadas em decorrência do acidente sofrido.

Tendo em vista que seu pedido de indenização já foi atendido adequadamente, e que não há valores pendentes de pagamento, o seu processo encontra-se encerrado.

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



Rio de Janeiro, 21 de Julho de 2017

Carta nº: 11349401

A/C: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA

Sinistro: 3170286491 ASL-0198633/17
Vítima: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA
Data Acidente: 06/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





NOME DO PACIENTE: Kelcia Inara Batista Vieira

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 394 986

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 JUN. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Félix Pacheco, 2000 Loja 101 Centro - CEP 64001-160

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO – SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".

HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA - HUT
Av. Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

Img: 06/03/2016 17:30:56

(User: SANSO)

(Estação: ACCR01)

BOLETIM DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

Nome: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA		Prontuário: 394986
Nome: ANTONIA RODRIGUES BATISTA VIEIRA		Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS VIEIRA PEREIRA
End. Resid.: QUADRA 44 CASA 12 - SACY - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		
Nascimento: 16/12/1989	Idade: 26a:3m:19d	Sexo: Feminino Fone: 86-99546-4538
Responsável: SAMIRA MARA		CNS: 700001514799507
Profissão: DO LAR		Documento:
G. Instrução: Não informado		E.Civil: Solteiro(a)
End. Local.: -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 528695	Data: 06/03/2016 17:28:04	Condução: AMBULÂNCIA DO SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Evento Principal: Dor leve recente	Destino: ORTOPEDISTA	Classificação: [REDACTED]
Breve História: VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO , DOR EM MIO DIMINUIÇÃO DE MOBILIDADE		Profissional Crm. Risco: SANSO SILVA DOS SANTOS	
		COPEN 306248 PI	
		Ent: 06/03/2016 - 17:30:56	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: : :)

Presente after initial de dor ligeira no braço L M/D, ex
- dor ligeira no membro superior ligeira, p/ a dor de B
RX - Ag. no braço lateral no plântio braço?

TFC

HUT DR. ZENON ROCHA

RADIOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: ~~Arthrogram~~ / ISh

DATA: 06/03/16	PA: X mmHg	PULSO: mmHg	PC: bpm	Temp.:
----------------	------------	-------------	---------	--------

DIAGNÓSTICO TECNOLÓGICO

CID:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Nome: [REDACTED] S/ Cid

Número: 70691

Data: 22 JUN. 2016

Série: HUT

Cópia: [REDACTED]

Gente Seguradora S.A.

Rua Felix Pacheco, 2000 Loja 104

Cidade: CEP 64001-000 Se Internação, indique o Procedimento e Cid

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

Procedimento: 408650551 CID: S821

DATA: / /	HORA: :	Procedimento: 408650551 CID: S821
-----------	---------	-----------------------------------

Assinatura Paciente ou Responsável

Assinatura Profissional Médico

Dr. Leocádio S. S. 85
Ortopedia/Trumatologia
CNPJ 44.448.100/001-2489

PRESCRIÇÃO MÉDICA

coordenador

NOME DO PACIENTE	PRONTUÁRIO	CLÍNICA	ENE ou APT	LEITO	MÉDICO ASSISTENTE
					DATA/HORA
CÓDIGO			HORÁRIO		
060310	① Diltiazem, 100mg 1h, tomo após 10:00h ② 500,51 - 500ml 2h ③ Diltiazem 100mg 6h ④ Nitro - 100mg 12h ⑤ Amiodarone - 400mg 12h ⑥ Sotalol		6h	As 7:35 encaminha paciente ao centro cirúrgico	ENFERMEIRA S. FELIPE Enfermeira 070197.9015
			10h	10h	
			14h	14h	
			18h	18h	
			22h	22h	
			26h	26h	
			30h	30h	
			34h	34h	
			38h	38h	
			42h	42h	
			46h	46h	
			50h	50h	
			54h	54h	
			58h	58h	
			62h	62h	
			66h	66h	
			70h	70h	
			74h	74h	
			78h	78h	
			82h	82h	
			86h	86h	
			90h	90h	
			94h	94h	
			98h	98h	
			102h	102h	
			106h	106h	
			110h	110h	
			114h	114h	
			118h	118h	
			122h	122h	
			126h	126h	
			130h	130h	
			134h	134h	
			138h	138h	
			142h	142h	
			146h	146h	
			150h	150h	
			154h	154h	
			158h	158h	
			162h	162h	
			166h	166h	
			170h	170h	
			174h	174h	
			178h	178h	
			182h	182h	
			186h	186h	
			190h	190h	
			194h	194h	
			198h	198h	
			202h	202h	
			206h	206h	
			210h	210h	
			214h	214h	
			218h	218h	
			222h	222h	
			226h	226h	
			230h	230h	
			234h	234h	
			238h	238h	
			242h	242h	
			246h	246h	
			250h	250h	
			254h	254h	
			258h	258h	
			262h	262h	
			266h	266h	
			270h	270h	
			274h	274h	
			278h	278h	
			282h	282h	
			286h	286h	
			290h	290h	
			294h	294h	
			298h	298h	
			302h	302h	
			306h	306h	
			310h	310h	
			314h	314h	
			318h	318h	
			322h	322h	
			326h	326h	
			330h	330h	
			334h	334h	
			338h	338h	
			342h	342h	
			346h	346h	
			350h	350h	
			354h	354h	
			358h	358h	
			362h	362h	
			366h	366h	
			370h	370h	
			374h	374h	
			378h	378h	
			382h	382h	
			386h	386h	
			390h	390h	
			394h	394h	
			398h	398h	
			402h	402h	
			406h	406h	
			410h	410h	
			414h	414h	
			418h	418h	
			422h	422h	
			426h	426h	
			430h	430h	
			434h	434h	
			438h	438h	
			442h	442h	
			446h	446h	
			450h	450h	
			454h	454h	
			458h	458h	
			462h	462h	
			466h	466h	
			470h	470h	
			474h	474h	
			478h	478h	
			482h	482h	
			486h	486h	
			490h	490h	
			494h	494h	
			498h	498h	
			502h	502h	
			506h	506h	
			510h	510h	
			514h	514h	
			518h	518h	
			522h	522h	
			526h	526h	
			530h	530h	
			534h	534h	
			538h	538h	
			542h	542h	
			546h	546h	
			550h	550h	
			554h	554h	
			558h	558h	
			562h	562h	
			566h	566h	
			570h	570h	
			574h	574h	
			578h	578h	
			582h	582h	
			586h	586h	
			590h	590h	
			594h	594h	
			598h	598h	
			602h	602h	
			606h	606h	
			610h	610h	
			614h	614h	
			618h	618h	
			622h	622h	
			626h	626h	
			630h	630h	
			634h	634h	
			638h	638h	
			642h	642h	
			646h	646h	
			650h	650h	
			654h	654h	
			658h	658h	
			662h	662h	
			666h	666h	
			670h	670h	
			674h	674h	
			678h	678h	
			682h	682h	
			686h	686h	
			690h	690h	
			694h	694h	
			698h	698h	
			702h	702h	
			706h	706h	
			710h	710h	
			714h	714h	
			718h	718h	
			722h	722h	
			726h	726h	
			730h	730h	
			734h	734h	
			738h	738h	
			742h	742h	
			746h	746h	
			750h	750h	
			754h	754h	
			758h	758h	
			762h	762h	
			766h	766h	
			770h	770h	
			774h	774h	
			778h	778h	
			782h	782h	
			786h	786h	
			790h	790h	
			794h	794h	
			798h	798h	
			802h	802h	
			806h	806h	
			810h	810h	
			814h	814h	
			818h	818h	
			822h	822h	
			826h	826h	
			830h	830h	
			834h	834h	
			838h	838h	
			842h	842h	
			846h	846h	
			850h	850h	
			854h	854h	
			858h	858h	
			862h	862h	
			866h	866h	
			870h	870h	
			874h	874h	
			878h	878h	
			882h	882h	
			886h	886h	
			890h	890h	
			894h	894h	
			898h	898h	
			902h	902h	
			906h	906h	
			910h	910h	
			914h	914h	
			918h	918h	
			922h	922h	
			926h	926h	
			930h	930h	
			934h	934h	
			938h	938h	
			942h	942h	
			946h	946h	
			950h	950h	
			954h	954h	
			958h	958h	
			962h	962h	
			966h	966h	
			970h	970h	
			974h	974h	
			978h	978h	
			982h	982h	
			986h	986h	
			990h	990h	
			994h	994h	
			998h	998h	
			1002h	1002h	
			1006h	1006h	
			1010h	1010h	
			1014h	1014h	
			1018h	1018h	
			1022h	1022h	
			1026h	1026h	
			1030h	1030h	
			1034h	1034h	
			1038h	1038h	
			1042h	1042h	
			1046h	1046h	
			1050h	1050h	
			1054h	1054h	
			1058h	1058h	
			1062h	1062h	
			1066h	1066h	
			1070h	1070h	
			1074h	1074h	
			1078h	1078h	
			1082h	1082h	
			1086h	1086h	
			1090h	1090h	
			1094h	1094h	
			1098h	1098h	
			1102h	1102h	
			1106h	1106h	



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fis. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

DATA 08/03/16

NOME DO PACIENTE:	<u>Kelvia Soárenas Batista Vieira</u>	PRONTUÁRIO Nº:	<u>394986</u>	
DIAGNÓSTICO:	CIRURGIA:			
ANESTESIA:	<u>Raque</u>	Dr. Leocádio Soárez	Nº DA SALA:	<u>02</u>
CIRURGÃO:	<u>Dr. Leocádio</u>	Ortopedista Traumatologista CRM PI 1468 TEOT 12409	CPF Nº:	
AUXILIAR:	CPF Nº:			
ANESTESIA:	<u>Dr. Adriano</u>	CPF Nº:		
INSTRUMENTADORA:	<u>Ofniz</u>	CPF Nº:		

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>1</u>		LÂMINA DE BISTURI Nº 24	UNID.	<u>01</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº 7,0	PAR	<u>01</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>01</u>		LUVA Nº 7,5	PAR	<u>03</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.			LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>08</u>	
ÁLCOOL 70%	ML	<u>50</u>		PVP DE GERMANTE	ML	<u>100</u>	
ALGODÃO	BOLA	<u>1</u>		PVP TÓPICO	ML	<u>50</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>1</u>		PVP TINTURA	ML	<u>1</u>	
COMPRESSA	PAC.	<u>03</u>		SERINGA 20CC	UNID.	<u>1</u>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>01</u>	
ESPÄRADRAPO	CM	<u>40</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>01</u>	
ESCALPENº <u>Polifix</u>	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 3CC	UNID.	<u>1</u>	
FORMOL	ML	<u>1</u>		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO		
GASES	PAC.	<u>04</u>		SONDA URETRAL	UNID.	<u>1</u>	
JELCO Nº	UNID.	<u>01</u>		<u>Crepom</u>	UND	<u>02</u>	

FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA
CAT. GUT. SIMPLES C/AG.				DEPARTAMENTO DE SINISTROS DRHAT
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.				CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
CAT. GUT. CROMADO C/AG.				22 JUN. 2016
CAT. GUT. CROMADO S/AG.				
ALCOFIL				Gente Seguradora S.A. Rua Félix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160
MONONYLON	<u>2.0</u>	<u>01</u>		
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:
VICRYL				CIRCULANTE: <u>Francisca</u>
PROLENE				

Nunes
Nunes Martins de Castro Neto
Matrícula: 70691
SAME-FUT
Confere com Digital



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 - Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA** (Prontuário: 394986)

Endereço: QUADRA 44 CASA 12 - SACY - TERESINA - PI CEP: 64000-010

Nascimento: 16/12/1989 Idade: 26a:3m:19d Sexo: Feminino Origem: URGÊNCIA/EMERG Atendimento: 528695

Requisição: 614899 Solicitação: 06/03/2016 Solicitante: MARCOS VITOR PEREIRA DE CARVALHO FILHO

Controle: 772315 Convênio: SUS

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206030029

Data Exame: 06/03/2016

T.C. DE JOELHO - DIREITO

O EXAME TOMOGRAFICO COMPUTADORIZADO DO JOELHO REALIZADO COM CORTES AXIAIS EM PADRÃO DUPLO HELICOIDAL COM ESPESSURA DE 2,0MM, USANDO FILTROS DE ALTA RESOLUÇÃO E DE ALTA DEFINIÇÃO ÓSSEA.

- FRACTURA COMINUTIVA NO PLATÔ TIBIAL LATERAL ESTENDENDO-SE À SUPERFÍCIE ARTICULAR E ÀS ESPINHAS TIBIAIS.
- VOLUMOSO DERRAME ARTICULAR.
- ESPAÇOS ARTICULARES PRESERVADOS.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI - 06/03/2016

OSVALDO SOARES DE CARVALHO JUNIOR

CPF: 696.958.303-15 CRM-PI 3090

Profissional Responsável

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 JUN. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160

Osvaldo Soares de Carvalho Junior
Matrícula: 70891
CRM-PI
Confere com Original



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, monstru levens de levens

RG nº 3435862 SSP RJ data de expedição ____ / ____ / ____.

Órgão SSP-Pernambuco, portador do CPF nº 062.337.762-25, com

domicílio na cidade de Teresópolis, no Estado de

Picni, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

avender eligeer de taxion n° 3800.

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Ximena Batista de Souza condutor era

~~Richard M. Vreeland~~

Vehicle model

Modelo: Honda CRF 150 L

Modelo: (P&G)
Ano: 2015

Ans. 2031

Placa: PJO 1280
Chassi: 969 KC 1660 FR 027373

Local e Data: Rio de Janeiro, 12 de Abril

Local 3 Date: 04/10/01, 2001, 04/10/01, 04/10/01

Cal. 13.04.16

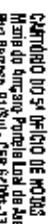
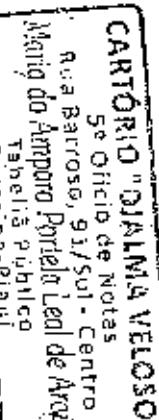


Common Diseases of Liver

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor / caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 JUN. 2016
Gente Seguradora S.A. Rua Felix Pacheco, 2008 Loja 104 Centro - CEP 64001-160





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



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, Kelvina Lorenna Batista VieiraPORTADOR(A) DO RG Nº 3.542.911 EXPEDIDO POR _____ EM _____ ECPF 049.153.943-08 /CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO Recepcionista

É RENDA MENSAL DE R\$ 2.700,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Kelvina Lorenna Batista Vieira. 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 lavação 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, constar no CADASTRO DE SINISTROS DO DPVAT.

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESTUDANTE, 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 ao depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque com comprovante de abertura 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.

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 JUN. 2016


Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2000 Loja 104

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.

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (FOTOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 1987 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1987 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 91140-4
104 069.013

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 SOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Teresina, 15 de Abril de 2016 Kelvina Lorenna Batista Vieira
LOCAL E DATA 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 médica-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001425/2016-71

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO, Resp. pelo Registro: Almiralice Ribeiro Lebre Carlos

Data/Hora: 12/04/2016 - 14:52

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

280729

Data/Hora

06/03/2016 - 17:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Bairro

PROMORAR

Endereço

RUA DA QUADRA 100, Nº:

Complemento

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: ANTONIUS RICHARD BATISTA VIEIRA

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Noticiante

Endereço: QUADRA 44, CASA 12, Nº

Bairro: SACI

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-8828-8217

Nome: KELVIA LORENA BATISTA VIEIRA (27 ANOS)

Tipo Envolv.: VÍTIMA

Mãe: ANTONIA RODRIGUES BATISTA VIEIRA

Endereço: QUADRA 44, CASA 12, Nº

Bairro: SACI

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9924-8330

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE E CONDUTOR VEIO COMUNICAR QUE CONDUZIA A MOTO HONDA/CG 150 TITAN, ANO 2014/2015, PLACA PID-4210, PROPRIETÁRIO HERNANDES SOARES DA SILVA, CPF 06233776325, NA GARUPA A VITIMA KELVIA ACIMA MENCIONADA, RELATA O NOTICIANTE TRAFEGAVA NA CITADA RUA, QUANDO UMA HILLUX INVADIU A PREFERENCIAL E COLIDIU COM A MOTO DA VITIMA, LESIONADA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E ENCAMINHADA PARA O HUT, CONFORME PRONTUÁRIO 394986. AS DECLARAÇÕES SÃO DE RESPONSABILIDADE DO NOTICIANTE.

Almiralice Lebre

Almiralice Ribeiro Lebre Carlos - Mat. 0097616
AGENTE DE POLÍCIA

Antonius Richard Batista Vieira

ANTONIUS RICHARD BATISTA VIEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 JUN. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2000 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BR
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PI N° 011864939090
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
32980 0120150397801
50185 MA CÓD. RENAVAM 01029153725 EXERCÍCIO
36539 1 01029153725 2015
62422 NOME
82681 HERNANDES SOARES DA SILVA
73743 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
82682 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
82683 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
82684
35823 OPERAÇÃO PLACA
35341 06233776325 PID-4210
37023 PLACA ANT / UF CHASSI
K6575 9C2KC1660FR027173
2014
ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PÁS/MOTOCICLETA/NENHUMA ALCOOL / GÁS
MARCAS / MODELOS ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 150 TITAN EX 2014 2014
CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
002P/0149CC PARTÍCULAR BRANCA
COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC / COTAS
PAGO IPVA
V PARCELAMENTO / COTAS
1º IPVA
2º PAGO
3º PAGO
PRÉMIO TARIFÁRIO
SEGURADO 129,33
PRÉMIO TOTAL (R\$) 014,39
DATA DE PAGAMENTO 12/11/2015
OBSERVAÇÕES
A/FID. ADMINISTRAÇÃO DE CONS. NAC. HONDA
LOCAL DE PAGAMENTO 12/11/2015
TERESINA
DATA DE PAGAMENTO 12/11/2015
DEPARTAMENTO DE INSCRIÇÕES
CONTEÚDO DA INSCRIÇÃO
Data Fim Pagamento 2008/12/31
Contato CEP 60001-040
Gente Seguradora S.A.

DETAN - PI N° 011864939090
CERTIFICADO DE DADOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉGI
ES DE VIAGEM TERRESTRE OU POR SUA CARGA E PESSO
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PIN N° 011864939090 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

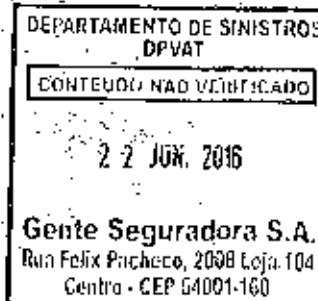
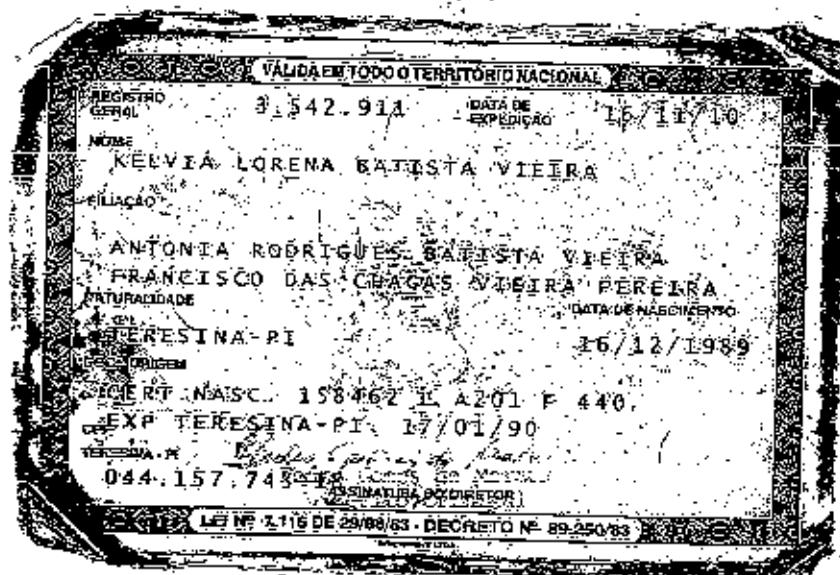
EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 12/11/2015

CPF / CNPJ 06233776325 PLACA 9C2KC1660FR027173
RENAVAM HONDA/CG 150 TITAN EX
MARCAS / MODELOS
ANO FAB. CAL TARE 9C2KC1660FR027173
2014 09 ANO MOD.
PRÉMIO TARIFÁRIO
129,33 DEVAIRÃO (R\$) 014,39 CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,92
CUSTO DO BILHETE (R\$) 004,15 IDE (R\$) 001,10 DATA DE PAGAMENTO 292,01
PAGAMENTO 12/11/2015 DATA DE QUITAÇÃO 28/10/2015
COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br





CLÍNICA MACHADO



Dr. Edimar

RECEITUÁRIO

Relatório médico

A paciente é Luis Lourenço
Baptista Mafina, vítima de atropelo bêbado,
não sendo socorrida pelo ambulatório.
Fato Transcorrido em 06.03.16, falecido
safado fome e sede. Fale permanecendo
repouso que fraturou se plato
distal da tíbia e perna, onde foi feita
de cirurgia aberta e navejado osso
síntese placa porférros e fios metá-
licos, acompanhado de fracionado físi-
co. Com alta definitiva para
data do dia 05.08.16, com corpo
electrocloro fisionomia de 90% des-
idratação e multas por 90 dias

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVAT

CONTENDO NÃO VERIFICADO

26. Set. 2016

Gente Seguradora S.A.
Rua Felix Pacheco, 2003 Loja 104
Centro - CEP 64001-160

- Alergologia
- Clínica geral
- Clínica Médica
- Cardiologia
- Dermatologia
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Exames Laboratoriais
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Medicina do Trabalho
- Medicina Estética
- Pediatria
- Pequenas Cirurgias
- Testes Alérgicos
- Tomografia
- Ultrassonografia em Geral
- Urologia

Te: 05.08.16

Dr. Edimar Machado da Silva
Cl. Geral e Cirurgia Geral
CRM: 1564-PI - CRM: 2680-MA
9903-0929/9532-1987/8827-3736

Residencial Tropical Park

Rua Cel. Bicaco, 2208 • Em frente a praça Joana Vieira da Silva
Fones: 99821-0151 • 98827-3736 • 99903-0929