

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160028930

**Cidade:** Mossoró

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** CELINA DE SOUZA

**Data do acidente:** 11/09/2015

**Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Trauma na cabeça,sem fratura ou lesao intracraniana.

**Descrição do exame médico pericial:** Sem sequelas neurologicas,anatomicas,functionais ou deformidade ossea em regio da cabeça.

**Resultados terapêuticos:** Realizado orientacao e prescricao medica com AINES,nao apresentou exames de imagem.  
Nao apresentou complicacao.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Data da perícia:** 14/03/2016

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Dixon Fradik Medeiros Lima

**CRM do médico:** 5997

**UF do CRM do médico:** RN

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

**Médico revisor:** GALDINO LEONARDO

**CRM do médico:** 17727

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**



---

Rio de Janeiro, 21 de Março de 2016

Carta nº: 8898548

A/C: CELINA DE SOUZA

**Sinistro:** 3160028930 ASL-0016550/16  
**Vitima:** CELINA DE SOUZA  
**Data Acidente:** 11/09/2015  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** RUBENS JOSE DE LUCENA VIANA

**Ref.: NEGATIVA TÃ©CNICA - SEM SEQUELAS**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL  
2º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL  
SETOR DE TRÁFEGO

VISTO

17 DEZ 2015

Júlio César de Oliveira Soares  
1º Ten PM  
Mat. 194.177-1 - RG: 15616

**DECLARAÇÃO Nº. 12.155-2015**

1) **REFERÊNCIA:** Presença física de Celina de Souza (Declarante).

LOCAL DO SINISTRO: Rua Marechal Deodoro, (próximo a Fabrica de Óleo) Bairro Barrocas, Mossoró/RN.

DATA: 11/09/2015 HORA: 18h30min

2) **VÍTIMA:**

**ATROPELAMENTO:** Celina de Souza, CPF: 150.505.214-91 RG: 83614085.

3) **AGENTE RESPONSÁVEL:**

1º Tenente PM, RG: 16.178, **JULIO CESAR** DE OLIVEIRA SOARES, Matrícula: 194.177-1.

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que a senhora Celina de Souza acima qualificada no dia 15/12/2015 às 08h10min compareceu a sede do 2ºDPRE onde a mesma alega que no dia 11/09/2015 aproximadamente 18h30min vinha no citado veículo no endereço acima mencionado quando uma moto atropelou a vítima, vindo a cair ao solo, com o impacto sofreu varias lesões e foi conduzida ao hospital por um familiar.

Obs.: As informações do documento têm como base a declaração da vítima (declarante), e o prontuário de atendimento hospitalar número 156516 emitido pelo UPA TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA.

Informamos que:

- a) Que o referido documento não substitui o Boletim de Ocorrência de Trânsito;
- b) A confecção deste documento atende a previsão do direito a petição do art.5, inciso XXXIV, alínea "a", da constituição Federal. Os agentes de trânsito não estavam no momento da ocorrência;
- c) Este documento apenas narra os fatos trazidos pelo declarante;
- d) As informações contidas na narrativa do declarante são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e 342 (Falso testemunho). Fazer afirmação falsa, ou negar, ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou interpretar em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral do Código Penal Brasileiro.

Mossoró/RN 15 de Dezembro de 2015

*Celina de Souza*

Celina de Souza (declarante)

1º Ten PM Júlio César - Chefe do Setor de Tráfego/2º DPRE





Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

DOCUMENTO 1 "T1%"



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.

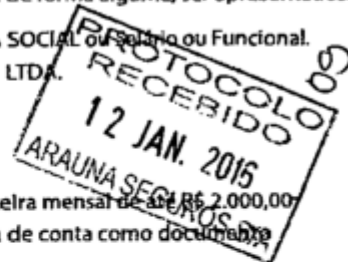
EU, Celina de SouzaPORTADOR(A) DO RG Nº 836340-85 EXPEDIDO POR SSP-co EM 21/01/95 ECPF 050505204-01 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO Recusante

E RENDA MENSAL DE R\$ Recusante NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Celina de Souza, 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 Lotéticas 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](http://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.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3226-3 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 35 827-4

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

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

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.

março 08 de novembro de 2015 Celina de Souza

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 médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.