

Rio de Janeiro, 22 de Julho de 2014

Carta nº: 4743191

A/C: ROSA RODRIGUES DE MIRANDA

Sinistro: 2014580756
Vitima: FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA
Data Acidente: 25/12/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PRONTO SOCORRO

NOME DO PACIENTE:		IDADE
Francisco Manoel R. Sousa		50
ENDEREÇO:	CIDADE	UF
Francinópolis	Elesbão Veloso	
CPF:	RG:	
NOME DO PAI:		
Sr. Arnaldo L. Sousa		
NOME DA MÃE:		
Rosa Rodrigues de Miranda		
DADOS CLÍNICOS		
Acidente de trânsito, queda moto		
DIAGNÓSTICO		
Politrauma: - ferimento face, covinha oral - ferimento corte-cortado (olho) - ferimento cortado na direita - fraturas de abdome		
DATA	ASS. CARIMBO DO MÉDICO	
25/12/13	<p>Djalma Araújo Luz Médico CRM-PI 1.284 CPF: 129.119.764-00</p> <p><i>[Assinatura]</i></p>	

CONFERE COM A ORDEM

EM 19/06/14

[Assinatura]
DEPTº. Pessoal - H. E. N. M.

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR



*10040

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.577.500 DATA DE EXPEDIÇÃO 07.03.1.995

NOME ROSA RODRIGUES DE MIRANDA

FILIAÇÃO Manoel Rodrigues de Miranda
Rosa Maria da Conceição

Francinópolis, Pi. 11.06.1.976
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC. DE GEN. Nascmt. 6.670. Liv. A. 10. Fls. 62,
Exp. em Francinópolis, Pi. a 21.03.87.

CPF

Francisco das Graças Fonteneiro Martins

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"


 

Rosa Rodrigues de Miranda
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

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

ABR/2001

 **CORREIOS**
www.correios.com.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF
Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição
970.340.703 -00

Nome
ROSA RODRIGUES DE MIRANDA

Validade
11/06/1976



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

100403/



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 010336787780
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

0411 33F0 000028444
8247 1 536698082 RNTC EXERCÍCIO
9a26 2013
a9E3

NOME
LUANA DE SOUSA FONTINELE

CPF/CNPJ PLACA
04213581306 OUD-1175

PLACA ANT/UF CHASSI
- 9C2JC4110DR702794

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLO/NENHUMA GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN KS 2012 2013

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
02P/U124CC PARTIC AZUL

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC/COTAS
1ª IPVA
FAIXA I P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS
00000000 2ª
3ª PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO 1-00 PAGO

OBSERVAÇÕES
PBT: 001.08
ALIENACAO FIDUCIARIA
BANCO HONDA S.A.

LOCAL DATA
TERESINA 04/06/2013

JOSÉ ANTONIO VASCONCELOS
DEPARTAMENTO GERAL DO DETRAN - PI

PI Nº 010336787780 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2013
CPF / CNPJ PLACA
04213581306 OUD-1175

BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
PI Nº 010336787780 2013 04/06/2013

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 04213581306 OUD-1175

RENAVAM MARCA / MODELO
536698082 HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB. CATEGORIA CHASSI
2012 9C2JC4110DR702794

PRÊMIO TARIFÁRIO
CUSTO DO BILHETE (R\$) COTA ÚNICA (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
000,00 000,00 000,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGUROADO (R\$)
000,00 000,00 000,00

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 00/00/0000

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

DU1



1004032

NOV-2012

(EDR)
Serv. Téc. de Segs. Ltda.
17 JUL. 2014
PROT

- INFORMAÇÕES PARA O SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO.
- O SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.194, DE 18.12.1974.
- NA EVENTUALIDADE DE SINISTRO, DIRIGIR-SE A UMA SEGURADORA CONSORCIADA.
- LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR PRESENCIA VITIMADA:
- | MOORTE | INVALIDEZ PERMANENTE | DAMOS |
|--------------|----------------------|------------------|
| DE 13.500,00 | ATÉ R\$ 13.500,00 | ATÉ R\$ 2.700,00 |
- DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:
- MORTE: REQUISIÇÃO DE OCORRÊNCIA E PEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CERTIDÃO DE ÓBITO E PROVA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO.
 - INVALIDEZ PERMANENTE: LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE OU DA RESIDÊNCIA DA VITIMA, COM VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA E QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES, TOTAIS OU PARCIAIS, DE ACORDO COM OS PARÂMETROS DA TABELA, CONSTANTES DO ANEXO A LEI Nº 6.194/74, E REGISTRO DA OCORRÊNCIA EFETUADO PELA AUTORIDADE COMPETENTE.
 - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUPLEMENTARES - DAMOS: PROVA DAS DESPESAS MÉDICAS EFETUADAS, PROVA DE QUE AS DESPESAS OCORREM DE ATENDIMENTO À VITIMA DE ACIDENTE ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE, E REGISTRO DE OCORRÊNCIA EFETUADO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, DA QUAL DEVERÁ CONSTAR, OBRIGATORIAMENTE, O NOME DO HOSPITAL, AMBULATÓRIO, OU MÉDICO ASSISTENTE QUE HIVER PRESTADO O PRIMEIRO ATENDIMENTO À VITIMA.
 - AS SEGURADORAS PODERÃO SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOS TERMOS DO ART. 30 DO ANEXO A RESOLUÇÃO CNRP Nº 124, DE 08 DE DEZEMBRO DE 2006.
 - PRAZO PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: TRINTA DIAS, CONTADOS DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.
 - GERAL DE ATENDIMENTO DOS CONSORCIOS - DPVAT: TEL. 0800-0221204.
 - SUPER- ATENDIMENTO AO PÚBLICO: TEL. 0800-0318484.
 - SITE PARA ESCLARECIMENTOS SOBRE SEGURO DPVAT: www.dpvatseguroobrigatorio.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 REAIS:
 - APLICAR O PERCENTUAL DO IOP SOBRE O PRÊMIO TARIFÁRIO ACRESCIDO DO CUSTO DO BILHETE.
 - O PRÊMIO TOTAL A PAGAR É IGUAL A SOMA DO PRÊMIO 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.
- PAGUE O SEU SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA QUOTA OU QUOTA 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 OBRIGATÓRIO NÃO FOR PAGO, O VEÍCULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO (ART. XI RESOLUÇÃO CONTRAN 72/1986).
- 45% (QUARENTA E CINCO PORCENTO) DO VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO 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. 37 DA LEI Nº 8.212, ALTERADO PELO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 78 DA LEI Nº 9.503).
- 5% (CINCO PORCENTO) DO VALOR DO PRÊMIO 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 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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SEGURO OBRIGATÓRIO

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MULTAS DE TRÂNSITO

ENCARGOS DO DETRAN

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

EDR – Serviços Técnicos de Seguros

AVISO DE SINISTRO DPVAT

Cobertura reclamada

Natureza do Evento

Data do Acidente

() Morte

☒ Invalidéz Permanente

() DAMS - Desp. Assist. Médica e Suplementares

() Atropelamento da vítima

() Vítima passageiro do veículo

() Vítima motorista do veículo

25.12.2013

Nome da vítima Fco Manoel R. de Sousa

Data de nascimento

CPF

Informe neste campo o endereço do beneficiário (OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO)

Endereço

Nº

Telefone

CEP

Cidade

()

Estado

Nome do Procurador

Endereço completo e telefone para contato

E-mail

Rua

Nº

Fone ()

CEP

Cidade

Estado

Documentos necessários (Provas do sinistro e Cadastramento):

Para todas as coberturas

ATENÇÃO: OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO COMPLETO E A ASSINATURA DO VERSO DESTE AVISO.

• Boletim de Ocorrência Policial (original) ou cópia autenticada pelo próprio Órgão Expedidor, que descreva a natureza do evento (colisão, atropelamento, etc.) e identifique o veículo (nº da placa ou do chassi), que transportava ou atropelou a vítima.

• Cópia frente e verso do DUT do ano em que ocorreu o acidente (obrigatório no caso de vítima ou beneficiário proprietário).

• Procuração extraída em Cartório específica para recebimento de Seguro DPVAT, quando o reclamante for analfabeto. Quando a vítima estiver sendo representada por terceiro, a procuração poderá ser particular com firma reconhecida por autenticidade ou verdadeira.

• Cópia autenticada do R.G. e C.P.F. do procurador.

• Fotocópia do R.G. e C.P.F. da vítima.

• Fotocópia do R.G. e C.P.F. (obrigatório) do beneficiário.

• Cópia da Certidão de Nascimento da vítima, quando esta for menor e não tiver documento de identidade.

• Cópia do comprovante de residência do receptor.

Em caso de morte

• Certidão de óbito (original ou cópia autenticada).

• Laudo de Necropsia (somente quando necessário, a critério da Seguradora).

Despesas Médicas

• Relatório médico do primeiro atendimento imediatamente após o acidente, consignando o diagnóstico das lesões diretamente decorrentes do evento e o tratamento proposto para a recuperação da vítima.

• Comprovantes das despesas médicas e hospitalares (originais).

• Termo de cessação de direitos passado pela vítima ou seu responsável ao terceiro que pagou as despesas, quando for o caso.

Invalidéz

• Laudo do Instituto Médico Legal jurisdição onde ocorreu o acidente, consignando as lesões apresentadas pela vítima e respectivo grau da invalidez definitiva (mínimo, médio, máximo ou total), de órgão membro lesa no acidente.

UU1HU3

1004034



Beneficiários do Seguro:

De acordo com a Lei 6.194 de 19.12.74 o beneficiário é o cônjuge, na constância do casamento, equiparando-se como tal a(o) companheiro(a) e, falta destes, os herdeiros legais, obedecida a ordem da vocação hereditária (art. 1603 do Código Civil Brasileiro).

Documento de habilitação dos beneficiários:

Beneficiário: Cônjuge

• Certidão de Casamento da vítima, com data atualizada.

Beneficiário(a):

• Documentação que comprove essa situação e declaração informando se a vítima era solteira, separada ou viúva. (A companheira é equiparada à esposa, obedecidas as leis da Previdência Social).

Companheira(o)

Filhos ou irmãos:

• Declaração informando os nomes de todos os filhos ou irmãos deixados pela vítima, anexando a esta seus respectivos documentos de identidade ou Certidão de Nascimento. Em se tratando de menor de 16 anos, juntar também declaração informando quem é o seu responsável legal ou está exercendo o pátrio poder sobre o menor.

Pais:

• Certidão de Nascimento da ou cópia de um documento de identidade da vítima.

Outros:

• Cópia de um documento de identidade.

Obs.:

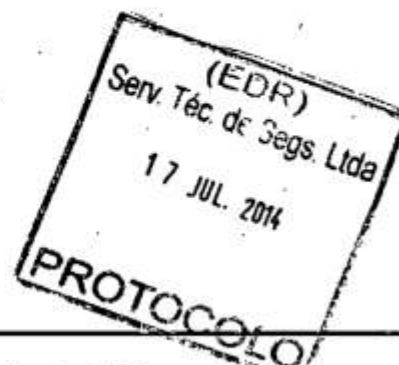
1) Pede-se observar os documentos necessários para cada tipo de cobertura e a sua apresentação, o que contribuirá para a rápida liberação do pagamento da indenização.

2) Reservamo-nos o direito de requisitar a apresentação de outros documentos, caso seja necessário.

Local e data

Assinatura do reclamante

X. Rosa Rodrigues de Miranda



Nº DO SINISTRO 2014/580756

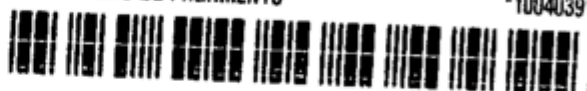
CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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, Rosa Rodrigues de Miranda
 PORTADOR(A) DO RG Nº 1.547.500 EXPEDIDO POR SSP RS EM / / E
 CPF 070340703-00 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO
 E RENDA MENSAL DE R\$ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francisco Manoel Rodrigues 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
 constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da inc
 informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



1004039 não obrigadas a
 ção pessoal.

❗ Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

(EDR)
 Serv. Téc. de Segs. Ltda

22 JUL. 2014

PROTOCOLO

- ☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
 BANCO AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO **IPF**
 BANCO 237 • AGÊNCIA 6197 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 242071-6
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
 BANCO 001 • AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
 BANCO 341 • AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 BANCO 104 • AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL DATA / /

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Rosa Rodrigues de Miranda

❗ 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.

COMPROVANTE DE EXTRATO

Term: RPO00001 Loja: 11.146.254/0001-39

Emissao: 24/06/2014 07:41:28

No. Autorizacao (NSU): 062400003576

Operador: 0000002774

Data: 24/06/2014 Hora de Brasilia: 07:41

*** Extrato de Conta Corrente ***

ROSA RODRIGUES DE MIRANDA 07.41HR

AGENCIA 5297 CTA 0242021-6 24/JUN/2014

DISPONIVEL

+ CONTA FACIL (C/C + POUF) 1.21

= TOTAL DISPONIVEL 1.21

SALDO TOTAL 1.21

SALDO DISP. P/INVEST. 1.21

LIMITES DE CREDITO

LIMITE EM CONTA ** 100.00

LIMITE UTILIZADO 0.00

LIMITE A UTILIZAR 100.00

CREDITO PESSOAL 1150.00

LIMITE UTILIZADO 0.00

LIMITE A UTILIZAR 1150.00

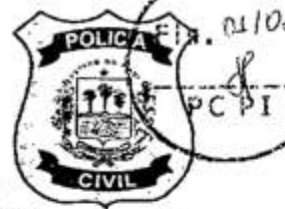
Serv. Te

22 JUN 2014

PROTOCOLO



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - GPI
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ELESBÃO VELOSO/PI - 10ª DRPC
Av. Presidente Castelo Branco, nº 526, Centro, Elesbão Veloso/PI - Fone: 86 3285-1508



BOLETIM DE OCORRÊNCIA - B.O. 243/2014

Data do Registro- 17.06.2014
Del. Dr. Sérgio Sousa Alencar
Macedo Lima Filho

Resp. pelo Registro: Miron Stênio de
BOLETIM DE OCORRENCIA *1004026*



DADOS DA OCORRÊNCIA

Número do B.O. 243/2014 Del. Responsável: D.P de Elesbão
Veloso - PI
Data/Hora 25/12/2013 às 09:30 h Local: PI 224, que liga as
Cidades de Francinópolis a Elesbão Veloso-PI Complemento: Em frente a Fazenda
Fran Rosa
Município: Elesbão Veloso-PI Bairro: Zona Rural

DADOS DO INFORMANTE

Nome: FRANCISCO ARNALDO CAMPELO DE SOUSA.
Documento: RG nº 1.532.020 SSP-PI e CPF nº 774.641.843-00
Nacionalidade: brasileiro, natural de Valença - PI, casada, Trabalhador Rural,
nascida em 20.06.1976.
Filiação: Raimundo José de Sousa e Francisca das Chagas Campelo de Sousa
Endereço: Localidade Chapada do Brejo, S/N Complemento: casa
Bairro: Zona Rural Cidade: Francinópolis - PI

NATUREZA DO FATO

Natureza do Fato: Acidente de Trânsito

NARRATIVA DO FATO:

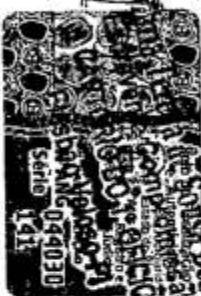
VÍTIMAS: CONDUTOR, TRANSEUNTE OU PASSAGEIRO DA MOTOCICLETA:
as vítimas foram FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA e VITÓRIA
KELLY LOPES CAMPELO, ambos passageiros. Em decorrência do acidente a vítima
FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA sofreu ferimentos na face,
cavidade oral joelho direito e pé direito conforme ficha de atendimento de Urgência e
Emergência do Hospital Estadual Norberto Moura e a vítima VITÓRIA KELLY
LOPES CAMPELO sofreu ferimentos: corte - contusão no joelho esquerdo e direito
conforme ficha de atendimento de Urgência e Emergência do Hospital Estadual
Norberto Moura

DATA DO ACIDENTE: 25/12/2013.

HORA 09:30 h

LOCAL DO ACIDENTE: PI 224, que liga as cidades de Francinópolis a Elesbão
Veloso-PI Complemento: Em frente a Fazenda Fran Rosa
Município: Elesbão Veloso-PI Bairro: Zona Rural

COMARCA DE ELESBÃO VELOSO
Cartório de Registro Civil
Elesbão Veloso - PI
Oficial
Confere-se o Original que gentili e a quem me
reporte o seu fr
Certifico que a presente cópia ou fotocópia
é verdadeira e fiel ao original.





ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - GPI

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ELESBÃO VELOSO/PI - 10ª DRPC

Av. Presidente Castelo Branco, nº 526, Centro, Elesbão Veloso/PI - Fone: 86 3285-1508



DINÂMICA DO ACIDENTE: O informante, Francisco Arnaldo Campelo de Sousa, informa que estava conduzindo a motocicleta abaixo especificada pela PI 224, e na garupa levava seu filho (FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA, CPF 059.116.943-60) e sua afilhada (VITÓRIA KELLY LOPES CAMPELO, RG: 3.677.457 SSP-PI) quando o pneu traseiro estourou perdendo o controle em seguida e caindo em seguida e como consequência os passageiros (vítimas) sofreram a vítima FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA sofreu ferimentos na face, cavidade oral joelho direito e pé direito conforme ficha de atendimento de Urgência e Emergência do Hospital Estadual Norberto Moura e a vítima VITÓRIA KELLY LOPES CAMPELO sofreu ferimentos cortos - contuso no joelho esquerdo e direito conforme ficha de atendimento de Urgência e Emergência do Hospital Estadual Norberto Moura. Era o que tinha a certificar.

DADOS DO VEÍCULO DO INFORMANTE:

Motocicleta Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS, Ano/Modelo 2012/2013, Cor azul, Placa OUD-1175, CHASSI 9C2JC4110DR702794 e RENAVAM 536698082, Licenciada em nome de Luana de Sousa Fontinele.

Stenio Macêdo Filho
Responsável pelo Registro

Det. Miron Stenio Macêdo Filho

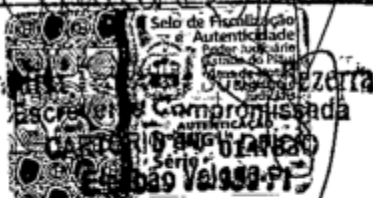
Escrivão de Polícia Civil-PI

Mat. 279973-1

Francisco Arnaldo de Campelo de Sousa
Responsável pela Informação

CERTIDÃO

Certifico, que a presente cópia ou fotocópia
conferi com o Original que conferi e a que me
reporto e dou
em testemunho da veracidade



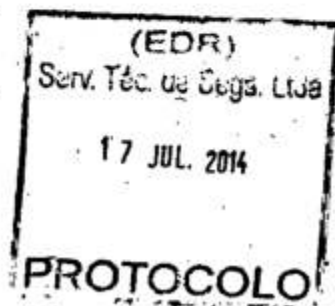


RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE, FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 25/12/13, "SIC" COM TRAUMA EM FACE E JOELHO DIREITO, CURSANDO COM LESÃO CORTO-CONTUSA NOS MESMOS, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO. EVOLUI COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO DIREITO EM 30%.

TERESINA, 30/06/14.

Lucas Lopes Rego
Dr. Lucas Lopes Rego
Médico do Trabalho
CRM-PI 3932 / MA-6406



República Federativa do Brasil



REGISTRO CIVIL

ESTADO DO PIAUÍ

Comarca de Francinópolis

Município de Francinópolis

Distrito de Francinópolis

Maria do Perpétuo Socorro Soares Bezerra Loida

Oficial único do registro civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

1004036



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que às fls. 196 do livro 12-A sob nº de ordem 9.684 foi lavrado o assento de nascimento de **FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA** do sexo **MASCULINO**, nascido no dia vinte e um de Fevereiro dois mil e oito (21.02.2008), às 10:10 hs, em Teresina -PI- filho de **Francisco Arnaldo Campelo de Sousa** e dona **Rosa Rodrigues de Miranda** sendo avós paternos: **Raimundo José de Sousa** e dona **Francisca das Chagas Campelo de Sousa** e avós maternos **Manoel Rodrigues de Miranda** e **Dona Rosa Maria da Conceição**. O assento foi lavrado em 06.03.2008. Tendo sido declarante o pai e serviram de testemunhas as constantes no termo.

Observações: Nada há a ressaltar

O referido é verdade e dou fé.

Francinópolis(PI), 06 de Março de 2008

Maria do Perpétuo Socorro Soares Bezerra Loida

Maria do Perpétuo Socorro Soares Bezerra Loida

Escrivã



 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Réceita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Brasão Nacional

Numero de inscrição
059.116.943-30


Nome
FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA

Nascimento
21/02/2008

REAL PERICARD

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

Emissão
JUN/2010

 **CORREIOS**

(EDR)
Serv. Téc. de Sags. Ltda
17 JUL. 2014
PROTOCOLO

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

"1004040"



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

726363-5

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conda de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/08

Nº da Nota Fiscal

000156832

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

CONTA MES	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2014	13/06/2014	68	21,28

ROSA RODRIGUES DE MIRANDA
OU CHAPADA DO BREJO S/N B-URBANO

Atual:	7475	Atual:	06/06/2014
Anterior:	7407	Anterior:	07/05/2014
Constante de Multiplicação:	1,000	Próxima Leitura:	06/07/2014
Consumo Medido:	68	Emissão:	06/06/2014
Consumo Faturado:	68	Apresentação:	06/06/2014

Forma de Faturamento: FCAH Código de Ingresso: 30 Dias de Consumo:

Classe/Schizos	Utição	Número Medidor	Posto	Código Fat.	Média 12 meses
----------------	--------	----------------	-------	-------------	----------------

RESID. B.X. RENDA MONO A675801 1.4.1.1 62

HISTÓRICO kWh	DESCRIÇÃO DA CONTA
Mês/ano consumo	
MAR/14 58	CONSUMO 30 A R\$ 0,154510 = 4,63
ABR/14 58	30 A R\$ 0,264868 = 10,06
MAR/14 60	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) = 2,24
FEV/14 52	DIFERENÇA DE TARIFA = 15,86
JAN/14 55	SUBVENÇÃO BAIXA RENDA = 11,51
DEZ/13 57	
NOV/13 65	
OUT/13 66	
SET/13 73	
AGO/13 69	
TARIFA SEM TRIBUTOS:	
0 A 30 - 0,112000	
31 A 63 - 0,192000	

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 27/05/2014, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO	ACFF 840A C165 A25A 123F 6E79 5821 7102
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$	IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição: 10,54	Base de Cálculo: 30,55
Energia: 9,35	Alíquota ICMS: 20,00%
Transmissão: 0,72	Valor do ICMS: 6,11
Encargos: 1,55	Valor do PIS: 0,40
Tributos: 8,39	Valor do COFINS: 1,88

INDICADORES DE CONTINUIDADE

	DIC			FIC			DMIC	DICRI
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Mensal
Útiliza	7,66	15,32	30,65	4,35	8,71	17,42	4,31	
Realizado	0,00			0,00			0,00	
Conjunto	NOVO ORIENTE			Período de apuração:			04/2014	EUSO: 5,62

contatos:
(86) 9928-9608 (86) 9943-8097
(86) 9928-9608 (86) 9943-8097

(EDR)
Serv. Téc. de Segs. Ltda
22 JUL. 2014
PROTOCOLO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014580756

Cidade: Elesbão Veloso

Natureza: Invalidez

Vítima: FRANCISCO MANOEL
RODRIGUES DE SOUSA

Data do acidente: 25/12/2013

Emissor do parecer: José
Artur
Fialho
Amorim

Seguradora: AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE
SEGUROS

Prestadora: AMORIM E MATTOS SERVIÇOS
MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

CRM do médico: 314742

PARECER

Data da análise: 30/07/2014
Valoração do IML: 0,00
Perícia médica: Não
Diagnóstico: TRAUMA NO CORPO
Resultados terapêuticos: FERIMENTOS CONTUSOS
Sequelas permanentes: DORES
Sequelas: Sequela não indenizável
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas:
Documentos complementares:
Observações:
Valor pleiteado: 13.500,00
Médico avaliador: ARTUR
UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano

Danos não definidos.

% Dimensão Graduação

Valor avaliado: 0,00