

---

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](http://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](http://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 inicio 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,



**FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**PRONTO SOCORRO**

NOME DO PACIENTE:		IDADE
Francisco Emanuel R. Souza		50
ENDEREÇO:	CIDADE	
Francinópolis	Elesbão Veloso	
CPF:	RG:	UF
NOME DO PAI:		
Jro Arnaldo C. Souza		
NOME DA MÃE:		
Rosa Rodrigues de Mijando		
DADOS CLÍNICOS		
<p>Acidente de trânsito, Fuiro cuto</p>		
DIAGNÓSTICO		
<p>Pelitroucere</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ferimentos face, covidade oral</li> <li>- ferimentos torso - costela fortes</li> <li>- ferimentos costelas p/ direita</li> <li>- fracionados ole ombro</li> </ul>		
DATA		<p>Djalma Araújo Luz Médico CRM-PI 1.284 CPF: 129.119.764-8 Ass. CARIMBO DO MÉDICO</p>
CONFERE COM A ORIGEM		
EM: 19/06/13		
Assinatura		
DEPTº. Pessoal - H. E. N. M.		

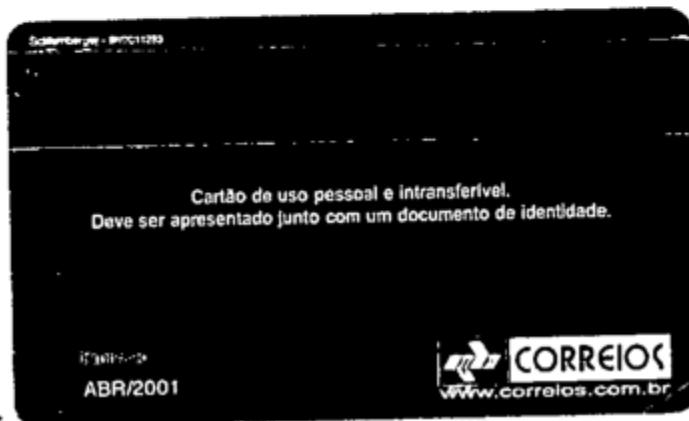
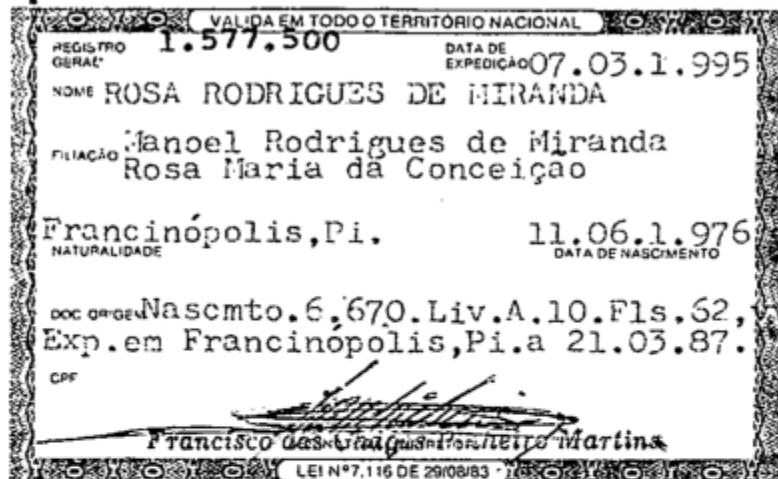
DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR



10040

CNPJ - 06.553.564/0012-90

Av. Benicio Alves da Silva, 577 - Centro • Fone: (86) 3285-1133 • Elesbão Veloso - PI



## DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO



**EDF**  
Serv. Téc de Segs Ltda  
22 JUL. 2014  
**ROTOCOLO**

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN- PI  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
000028444

VIA	CÓD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO	
1	536698082		2013	
NOME				
LUANA DE SOUSA FONTINELA				
CPF/CNPJ		PLACA		
04213581306		OUD-1175		
PLACA ANT/UF		CHASSI		
		9C2JC4110DR702794		
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL		
PAS/MOTOCICLO/NENHUMA		GASOLINA		
MARA/MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/CG 125 FAN KS		2012	2013	
CAP/POT/CIL		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
02P/U1.24CC		PARTIC	AZUL	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	VENC/COTAS	
I	FAIXA I P.V.A.	PARCELAMENTO/COTAS	1º IPVA	
P		00000000	2º	
V			3º PAGO	
A				
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGUR			PAGO	
OBSERVAÇÕES				
PBT: 001.08				
ALIENACAO FIDUCIARIA				
BANCO HONDA S/A				
LOCAL		DATA		
TERESINA		04/06/2013		

JOSE ANTONIO VASCONCELOS  
DIRETOR GERAL DO DETRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMÓTORES DE TRÂNSITO TERRESTRE OU POR SUA CARGA, FAZENDAS E TRANSPORTADAS QUANDO O SEGURO DPVAT

PLINº 010336787780 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2013 PLACA OUD-1175

04213581306 CPF / CNPJ

BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2013 DATA EMISSÃO 04/06/2013

VIA RENAVAM CPF / CNPJ PLACA

1 04213581306 OUD-1175

MARA/ MODELO

536698082 HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB. FATTARIF CHASSI

2012 9C2JC4110DR702794

PRÉMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) PENATRAN (R\$) PREÇO DO SEGURO (R\$)

000,00 000,00 000,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

000,00 000,00 000,00

PAGAMENTO PARCELADO

COTA ÚNICA  PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO 00/00/0000

Seguradora Líder dos Consórcios  
do Seguro DPVAT-S/A  
CNPJ: 09.248.608/0001-04  
1004032

MOI-2012



(EDR)  
Serv. Téc de Segs Ltde  
17 JUL. 2014  
PP000

**LIMITE MAXÍMOS DE INDENIZAÇÃO POR PESSOA VITIMADA:**

MONTANTE	INDIVÍDUOS PERMANENTES	DAMAS
R\$ 13.500,00	ATÉ R\$ 13.500,00	ATÉ R\$ 2.700,00

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:**

- **INSCRIÇÃO PREGOÃO DE COMPROVIMENTO EXERCIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CERTIFICADO DE REGISTRO DA Ocorrência, COPIA DA DOCUMENTAÇÃO DA VITIMA.**
- **INSCRIÇÃO PREGOÃO DE LAUDO DO EXERCÍCIO MEDICO, LÉGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE, ON DA PRESENCIA DA VITIMA, COM VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA E QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES, TOTais OU PARCIAIS, DE ACORDO COM OS PERGUNTAVIS DA TABELA, CONSTANTE DO ANEXO A LEI 6.394/74, E REGISTRO DA Ocorrência EXERCIDO PELA AUTORIDADE COMPETENTE.**
- **DESHESSES DA CEGISTÊNCIA MÉDICA SUPLEMENTARES : - DAS/PI: PROVA DAS DESPESAS MÉDICAS EFETUADAS, PRÓVISORIAS DE QUAS DESPESAS DECORRÊM DE ATENDIMENTO À VITIMA DE ACIDENTE ENVOLVENDO VÉHICULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE, E REGISTRO DE Ocorrência, EXERCIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, OU GERAL DEVERAS, COPIA DA DOCUMENTAÇÃO DA VITIMA, O CHOME DO HOSPITAL, AMBULATÓRIO, OU MÉDICO ASSISTENTE QUE TIVER PRESTADO O ATENDIMENTO DA VITIMA.**
- **AS SEGURODADAS PODERÃO SOLICITAR DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOS TERMOS DO ART.30 DO ANEXO A RESOLUÇÃO CNISF N° 184, DE 06 DE DEZEMBRO DE 2006.**
- **PERÍODO PARA LIQUIDAÇÃO DE MINISTRO: TRINTA DIAS, CONTADOS DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.**
- **CENTRAL DE ATENDIMENTO DOS CONSÓRCIOS - BIPARTIL: 0800-6221204.**
- **SITE PARA CONSULTA DE PAGAMENTO DE PRESTAVEL: [www.bipartil.com.br](http://www.bipartil.com.br)**
- **SITE PARA ECLARECIMENTOS E SOBRE SEGURO GRÁTIS: [www.dowhatsupsegurogratis.com.br](http://www.dowhatsupsegurogratis.com.br)**
- **VIOLÊNCIA DO SILENTE: DE 01 DE JANEIRO À 31 DE DEZEMBRO DO EXERCÍCIO A QUE SE REFERE ESTE SILENTE.**

**OBSERVAÇÕES:**

- PARA CALCULO DO TOTAL A PAGAR EM REAIS:
    - APLICAR O PERCENTUAL DO IOI SOBRE O PRÉMIO TARIFÁRIO ADICIONADO DO CUSTO DO BILHETE. O PRÉMIO TOTAL A PAGAR É IGUAL A SOMA DO PRÉMIO TARIFÁRIO + CUSTO DO BILHETE + IOI.
  - O SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE USO TERRESTRE, OU PON SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - DIPAT, É PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VÉHICULOS.
  - PAGUE O SEU SEGURO OBRIGATÓRIO - DIPAT JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA QUOTA OU QUOTA ÚNICA DO IMPÔSTO DE PROPRIEDADE DE VÉHICULOS AUTOMOTORES - IPVA. O VENCIMENTO DO IMPÔSTO E DO SEGURO OCORREM SEMPRE NA MESMA DATA.
  - É IMPORTANTE RESSALTAR QUE, SE O SEGURO OBRIGATÓRIO NÃO FOR PAGO, O VÉHICULO NÃO ESTARÁ DEVIDAMENTE LICENCIADO (ART. XI RESOLUÇÃO CONTRAM 73/186).
  - 45% (QUARENTA E CINCO POR CENTO) DO VALOR DO PRÉMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO PAGO, É REPASSADO AO FUNDÔO NACIONAL DE SAÚDE - FNS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR AS VITIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO (PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 37 DA LEI 8.312, ALTERADO PELO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 7º DA LEI 9.502).
  - 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. 7º DA LEI N° 9.502 - COEDE 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**

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ENTICAGAO MECANICA

—EGURDO OBRIGATÓRIO —

— IPVA - 1º COT.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ESTRUTURAS MECÂNICAS

1998-1999

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

- 10 -

ENCLAS 2000

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**EDR – Serviços Técnicos de Seguros**  
**AVISO DE SINISTRO DPVAT**

**Cobertura reclamada**

- ( ) Morte  
 **Invalidade Permanente**  
 DAMS -Desp.Assist. Médica e Suplementares

Nome da vítima

*Felipe Manoel R. de Sousa*

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

Endereço	Data de nascimento	CPF
CEP	Nº	Telefone ( )
		Estado

Nome do Procurador	Endereço completo e telefone para contato
E-mail:	Rua _____ CEP _____ Cidade _____ Nº _____ Fone ( ) _____ Estado _____

**Documentos necessários (Provas do sinistro e Cadastramento):**

Para todas as coberturas

**ATENÇÃO: OBRIGATÓRIO 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 chassis), 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 específico 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 recebedor.

Em caso de morte	Despesas Médicas	Invalidade
<ul style="list-style-type: none"> <li>Certidão de óbito (original ou cópia autenticada).</li> <li>Laudo de Necropsia (somente quando necessário, a critério da Seguradora).</li> </ul> <p align="center"><b>UUIMUS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Comprovantes das despesas médicas e hospitalares (originals).</li> <li>Termo de cessão de direitos passado pela vítima ou seu responsável ao terceiro que pagou as despesas, quando for o caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laudo do instituto Médico Legal jurisdicção onde ocorreu o acidente, consignando as lesões apresentada pela vítima e respectivo grau da invalidez definitiva (mínimo, médio, máximo ou total), d'orgão membro lesa no acidente.</li> </ul>

10040394



**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): Companheira(o)

- 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).

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

País:

- Cópia de um documento de identidade.

Outros:

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

Local e data

*X-Rosa Rodrigues de Miranda*  
 Assinatura do reclamante



## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

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 4.517.500 EXPEDIDO POR SSP/RS EM / / E  
 CPF 030340703-00 /CNPJ 00000000000000000000, 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, AUTORIZANDO 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, estabelece que é crime constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização, sem que haja informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

\*10040392 São obrigadas a  
serem 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/vitima 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/vitima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - [www.receita.fazenda.gov.br](http://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  
 BANCO 237 • AGÊNCIA 6297 (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 DESCRIAS, 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

COMPROVANTE DE EXTRATO

Term: RPC00001 Loja: 11.146.254/0001-39  
Emissao: 24/06/2014 07:41:28  
No. Autorizacao (NSU): 062400003576

Operador: 0000002224

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

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

ROSA RODRIGUES DE MIRANDA 07.41118  
AGENCIA 5292 CTA 0242021-6 24/JUN/2014

DISPONIVEL

• CONTA FACIL (C/C + POU)	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

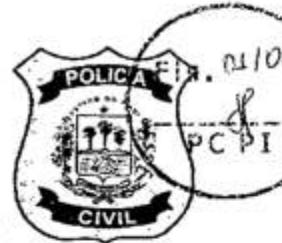
Sen. Te

22 JUN 2014

PROCOL



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 OCORRÊNCIA

\*1004026\*

DADOS DA OCORRÊNCIA

Número do B.O. 243/2014  
Veloso - PI

Del. Responsável: D.P de Elesbão

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.

Paçao: Raimundo José de Sousa e Francisca das Chagas Campelo de Sousa.

Endereço: Localidade Chapada do Brejo, S/N

Complemento: casa de Seg. Ltda

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 ferimento: contuso 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



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 – 10<sup>ª</sup> DRPC  
Presidente Castelo Branco, nº 526, Centro, Elesbão Veloso/PI – Fone: 86 3285-1



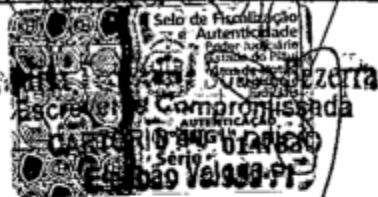
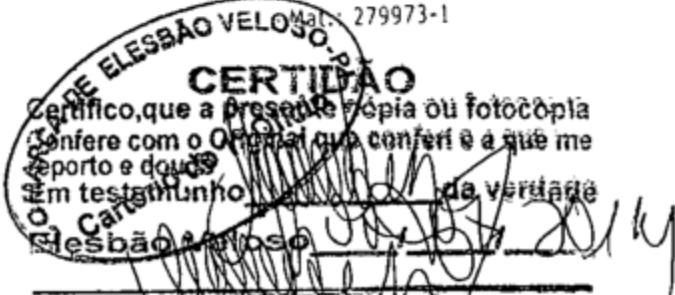
**DINÂMICA DO ACIDENTE:** O informante, Francisco Arnaldo Campelo de Sousa, informa que estava conduzindo a motocicleta abaixo especificada pela PI 224, e na garupa levava seu filho (FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA, CPF 059.116.943-60) e sua afilhada (VITÓRIA KELLY LOPES CAMPELO, RG: 3.677.457 SSP-PI) 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 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.

Responsável pelo Registro  
Bel. Miron Stênio Macêdo Filho  
Escrivão de Policia Civil-PI  
279973-1

Francisco Armando de Carvalho de Souza  
Responsável pela Informação





## RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE, FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO 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

(EDR)  
Serv. Téc. de Estg. Ltda

17 JUL. 2014

PROTOCOLO



REGISTRO CIVIL  
ESTADO DO PIAUÍ  
Comarca de Francinópolis  
Município de Francinópolis  
Distrito de Francinópolis

Maria do Perpétuo Socorro Soares Bezerra Loiola  
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 feito 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 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 ressalvar

O referido é verdade e dou fé.

Francinópolis (PI), 06 de Março de 2008

*Maria do Perpétuo Socorro Soares Bezerra Loiola*  
Maria do Perpétuo Socorro Soares Bezerra Loiola  
Escrivã





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Receita Federal

**CPF**

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

**059.116.943-60**



Nome

**FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA**

Documento

**21/02/2008**

REAL FERICKARD

Cartão de uso pessoal e intransferível

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão

**JUN/2010**



## 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: 06.842.748/0001-89 | Inscrição Estadual: 10.301.383-5  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1.  
Página especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

Nº da Nota Fiscal: 000156832  
A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada  
pela Lei nº 10.436 de 26 de abril de 2002.

CONTA ME9	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

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA		DETALHAMENTO DA CONTA			
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Faz.	Média 12 meses
RESID.BX.RENDA	MONO	A675801	1.4.1.1	62	
<b>HISTÓRICO kWhs</b>					
Mês/ano consumo					
HAI/14	58	CONSUNO	30 A R\$ 0,154510 =	4,63	
ABR/14	58		38 A R\$ 0,264868 =	10,06	
MAR/14	60	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		2,24	
FEV/14	52	DIFERENCA DE TARIFA		15,86	
JAN/14	55	SUBVENCAO BAIXA RENDA		11,51	
DEZ/13	57				
NOV/13	65				
OUT/13	66				
SET/13	73				
AGO/13	69				
TARIFA SEM TRIBUTOS:					
0 A 32	0,112000				
32 A 63	0,152000				
63 A 100	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	ACEF 840A_C165_A25A	123F_6F79_5B21_2192
COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$
Distribuição:	10,54	Base de Cálculo: 30,55
Energia:	9,35	Aliquota 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
Último:	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	EUSD: 5,62

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

PROTÓCOLO

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

<b>Número:</b> 2014580756	<b>Cidade:</b> Elesbão Veloso	<b>Natureza:</b> Invalidez
<b>Vítima:</b> FRANCISCO MANOEL RODRIGUES DE SOUSA	<b>Data do acidente:</b> 25/12/2013	<b>Emissor do parecer:</b> José Artur Fialho Amorim
<b>Seguradora:</b> AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS	<b>Prestadora:</b> AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT	<b>CRM do médico:</b> 314742

## PARECER

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

## DANOS

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Danos não definidos.			
			<b>Valor avaliado:</b> 0,00