



Número: **0800407-09.2017.8.18.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Parnaíba**

Última distribuição : **23/08/2017**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA (AUTOR)		FRANCISCO JOSE GOMES DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
312625	23/08/2017 09:44	PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS2015072111045816	Procuração



ADVOCACIA E CONSULTORIA

Causas Cíveis, Trabalhistas, Administrativas...

Dr. Francisco José Gomes da Silva

OAB/PJ n° 5234/07

PROCURAÇÃO AD-JUDICIA

OUTORGANTE(S): GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA, brasileiro, solteiro, mototaxista, portador do RG. n° 3.277.011-SSP-PI e CPF n° 051.718.403-69, residente e domiciliado nesta cidade na Avenida Marquês de Paranaguá, 484, Bairro Nova Parnaíba, nesta cidade.

OUTORGADO: Dr. FRANCISCO JOSÉ GOMES DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-PI o n° 5234, com Escritório na cidade de Parnaíba, Estado do Piauí, na Avenida Governador Chagas Rodrigues n° 857-A, Centro, nesta cidade.

PODERES: Para o foro em geral, bem como os insitos nas cláusulas Ad-Judicia et-Extra, em qualquer Juízo, Instancia ou Tribunal, em todo procedimento cível e criminal ou trabalhista, nos termos do art. 38, do CPC e art. 5° e seus parágrafos, da Lei n° 8.906/94-EAOAB, em que a outorgante for autora ou réu, podendo requerer e assinar, firmar compromissos, fazer acordos, d esistir, interpor todos os recursos permitidos em direito em todas as instancias, varias de ações, embargar, agravar, produzir e requerer provas e justificação, fazer as declarações da lei, representá-la em quaisquer repartições públicas federais, estaduais ou municipais, autarquias e instituições paraestatais, seguir e acompanhar processos nessas repartições, seja de que natureza forem, contratar e substabelecer com ou sem reserva de poderes.

Parnaíba(PI), 25 de março de 2015.

Gilson Carlos Rodrigues de Sousa

Avenida Governador Chagas Rodrigues, 857-A, Centro - Cep.: 64.200-490 - Parnaíba-PI
Fone/fax: 3322 4469 – Cel. 9926-8747 – E-mail: franciscogomes-advogado@hotmail.com





ADVOCACIA E CONSULTORIA

Causas Cíveis, Trabalhistas, Administrativas...

Dr. Francisco José Gomes da Silva

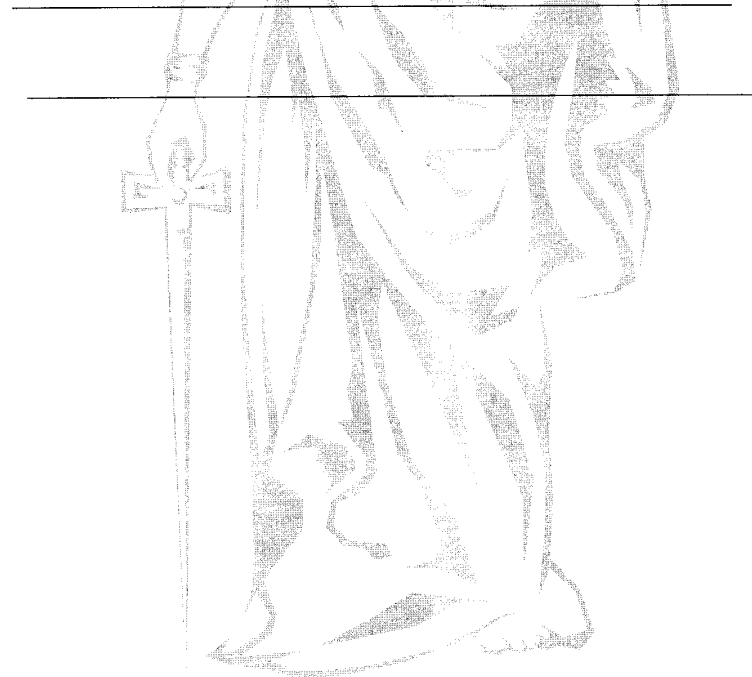
OAB/PJ nº 8234/07

DECLARAÇÃO

GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA, brasileiro, solteiro, mototaxista, portador do RG. nº 3.277.011-SSP-PI e CPF nº 051.718.403-69, residente e domiciliado nesta cidade na Avenida Marquês de Paranaguá, 484, Bairro Nova Parnaíba, nesta cidade, declara para os devidos fins e direitos que não tem condições financeiras de arcar com despesas processuais.

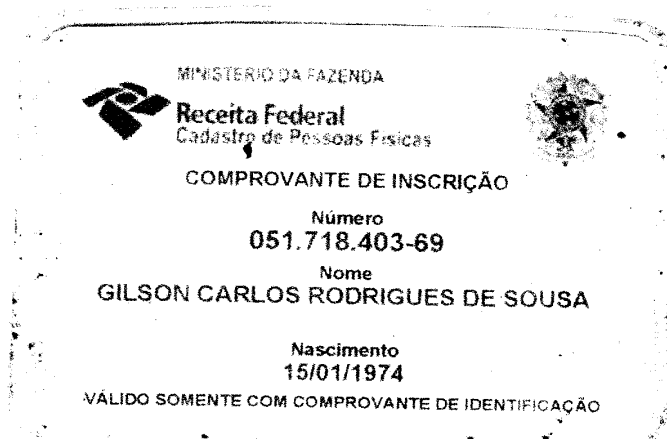
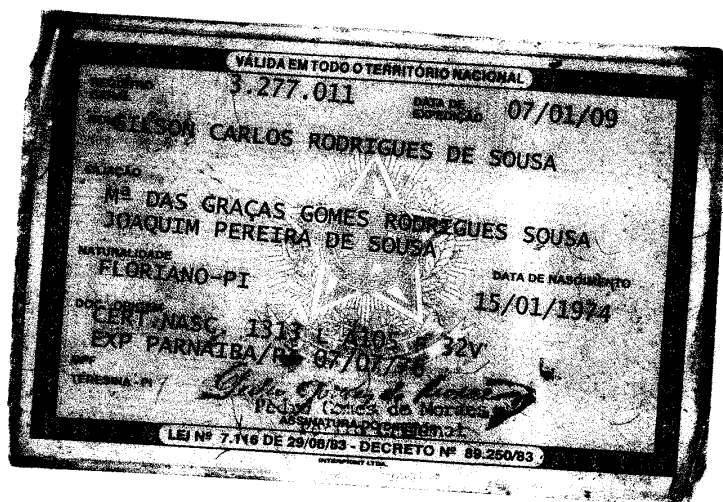
Parnaíba, 24 de março de 2015.

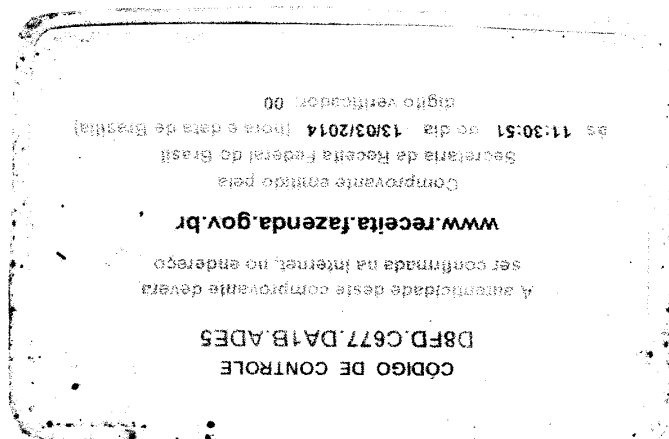
Gilson Carlos Rodrigues de Sousa



Avenida Governador Chagas Rodrigues, 857-A, Centro - Cep.: 64.200-490 - Parnaíba-PI
Fone/fax: 3322 4469 – Cel. 9926-8747 – E-mail: franciscogomes-advogado@hotmail.com







DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA

RG nº 3.277.011, data de expedição 07/01/09, Órgão SSPIPI,

CPF nº 051.718.403-69, venho perante a este instrumento declarar que

não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua / Avenida / Praça)	<u>AV. MARQUES DE PARAMAGUÁ</u>
Número	<u>484</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>NOVA PARNAIBA</u>
Cidade	<u>PARNAIBA</u>
Estado	<u>PI</u>
CEP	<u>64218-470</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: PARNAIBA - PI 09/02/15

Assinatura do Declarante: Gilson Carlos Rodrigues de Sousa



000013594

AGOSTO/2014 13/08/2014 315 163,15

AMADEU ALVES CAVALCANTE
AV. MARQUES DE PARANAGUA 484 484 NOVA PARNAIBA
CEP: 64.218-470 - PARNAIBA ROT: 147.002.03.10.107800

12056	06/08/2014
11741	07/07/2014
1,000	06/09/2014
315	06/08/2014
315 FCM	06/08/2014
	30

NORMAL

RESIDENCIAL MONO AS50517 1.1.1.1 130

JUL/14	336	CONSUMO	315 A R\$ 0,459356 =	144,69
JUN/14	275	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		18,46
MAI/14	250			
ABR/14	188			
MAR/14	58			
FEV/14	45			
JAN/14	77			
DEZ/13	68			
NOV/13	63			
OUT/13	69			

TRF: 0,00 TRF: 0,00

Mes/Ano	Valor R\$	Unidade consumidora sujeita a pagamento do fornecimento de energia elétrica a partir de 01/01/2014, em função das contas realizadas com base no valor de consumo efetivo, informado com a utilização do sistema de medição por amostragem, instalado em cada unidade consumidora, e a respectiva tarifa de energia elétrica estabelecida pelo órgão responsável, caso tenha efetuado o pagamento pelo decorrer deste mês.
07/2014	172,22	
06/2014	148,82	

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25

5074.AEE1.264F.77E0.C39C.B4B8.3092.E6CE

48,74	144,69
43,33	25,00%
3,33	36,17
7,21	1,05
42,08	4,86

8,05	16,11	32,23	3,63	7,26	14,52	4,65
0,00			0,00			0,00

PARNAIBA

ROT: 147.002.03.10.107800

119351-1

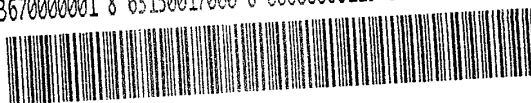
163,15

08/2014

13/08/2014

000013594 FCM

83670000001 8 63150017000 8 00000000119 8 35110814008 5





Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

383 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 101302.005449/2014-80

Unidade Policial: 2º DP DE PARNAÍBA

Resp. pelo Registro: Pedro Pereira Do Nascimento Neto

Delegado: ARTHUR BARROS LEAL

Data/Hora: 26/11/2014 - 16:46

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

2º DP DE PARNAÍBA

Data/Hora

09/09/2014 - 07:30

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

PARNAÍBA

Bairro

NOVA PARNAIBA

Endereço

AV. DAS NORMALISTAS, Nº:

Ponto de Referência

Complemento



DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: GILSON CARLOS RODRIGUS DOS SANTOS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 3277011 SSP PI

Mãe: MARIA DAS GRAÇAS GOMES RODRIGUES SOUSA

Pai: JOAQUIM PEREIRA DE SOUSA

Endereço: AV. MARQUES DE PARANAGUA, Nº 484

Bairro: NOVA PARNAIBA

Cidade: PARNAÍBA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

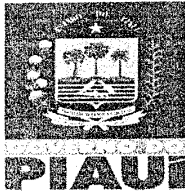
RELATOU QUE COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA COMUNICAR QUE NA DATA, LOCAL E HORA MENCIONADOS ACIMA, SEGUIA PELA AV. DAS NORMALISTAS A CAMINHO DO TRABALHO, PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN KS, DE COR AZUL, ANO/MODELO 2005, DE PLACA LWC-9826-PI, DE CHASI: 9C2KC08105R865355, EMPLACADA EM NOME DE GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA. QUE SEGUIA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA, QUANDO AO TENTAR DESVIAR DE UM CICLISTA QUE ENTROU EM SUA FRENTE VEIO A PERDER O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIR, SOFRENDO UM GRAVE ACIDENTE. QUE FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA E EM SEGUIDA LEVADO PARA O HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE, ONDE FOI CONSTATADO FRATURA NO JOELHO ESQUERDO. É O RELATO.

Pedro Pereira Do Nascimento Neto
Pedro Pereira Do Nascimento Neto - Mat. 0389625
AGENTE DE POLÍCIA

Gilson Carlos Rodrigues dos Santos
GILSON CARLOS RODRIGUS DOS SANTOS - Noticiante
Responsável pela Informação

Bel. James Guerra Júnior
Bel. James Guerra Júnior
Delegado Geral da Polícia
Civil do Estado do Piauí
Mat. 108.617-X





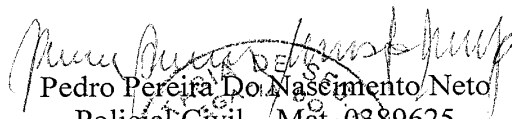
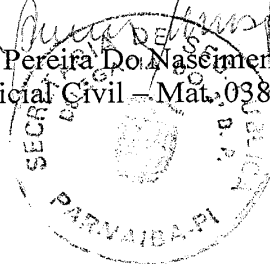
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA – SSP
DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
DELEGACIA DE POLÍCIA 2º DISTRITO POLICIAL

CERTIDÃO DE ADITAMENTO



CERTIFICA, a requerimento verbal de pessoa interessada e para fins de direito que: o Boletim de *Ocorrência Nº 101302.005449/2014-80, datado em 26.11.2014, expedido pela Delegacia 2º DP de Parnaíba-Pi*, como comunicante e vítima, **GILSON CARLOS RODRIGUES DOS SANTOS**, , Que na verdade o nome correto da vítima é **GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA**. é verdade dou Fé.

Parnaíba-Pi, 15 /01/2015.


Pedro Pereira Do Nascimento Neto
Policial Civil – Mat. 0389625




RELATÓRIO MÉDICO

GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA, sofreu acidente de trânsito no dia 09/09/2014, sendo socorrido e levado para o Hospital Dirceu Arcoverde, ao chegar foi submetido a exame de R/x, onde foi constatado pelo médico de plantão que a vítima estava com Fratura do Joelho Esquerdo, passando 30 dias fazendo uso de gesso. Em consequência do acidente a vítima teve como sequelas definitivas: dor, rigidez, incapacidade funcional dos movimentos, dificuldade de caminhar longa distancia, dificuldade em permanecer em pé por muito tempo, não consegue apoiar seu peso e sua força sobre a perna, uma vez que não tem firmeza na perna lesionada.

Encontra-se de alta definitiva na data do dia 17/12/2014, tendo como grau de incapacidade funcional irreversível de 70% do Joelho Esquerdo, pós fratura.

Parnaíba-Pi, 17 de Dezembro de 2014.



Dr. Leonardo Corrêa Sousa
Clínico Geral
CRM-MA:7862 / CRM-PI:5251



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA, portador da carteira de identidade nº 3.277.011 SSP/PI e inscrito no CPF/MF sob o nº 051.718.403-69 residente e domiciliada na AV. MARQUES DE PARANGABA nº 484 Bairro NOVA PARANGABA Cidade de PARANGABA Estado PI, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

() Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

(X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Gilson Carlos Rodrigues de Sousa

Assinatura do declarante

Conforme documento de identificação

PARANGABA-PI, EM 09/02/15.



AVISO DE SINISTRO DPVAT

Na forma do disposto, na resolução Nº. 01/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - leve ao conhecimento desta Companhia a ocorrência do acidente em questão:

Nome da Vítima GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA
 A era: O resultado do acidente foi:
☒ Motorista () Passageiro () Pedestre () DAMS ☒ Invalidez () Morte

Em cumprimento ao item 10 da resolução nº. 01/75 do CNSP, segue junto ao presente aviso de sinistro os documentos listados abaixo:

Documentos necessários nos processos de:

DAMS	Invalidez	Morte
Aviso de Sinistro	Aviso de Sinistro	Aviso de Sinistro
Ficha de Autorização de Pagamento	Ficha de Autorização de Pagamento	Ficha de Autorização de Pagamento
Relatório Médico de 1º Atendimento Hospitalar	Original ou Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência	Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência
Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência	Cópia do RG/CPF da vítima	Cópia do RG/CPF da vítima
Cópia do RG/CPF da vítima	Comprovante de residência da vítima	Ceridão de óbito (autenticada)
Comprovante de residência da vítima	Laudo do I.M.L. ou declaração de inexistência de I.M.L. ou declaração de ausência de Laudo do IML acompanhado de relatório médico qualificando as seqüelas.	Laudo cadavérico ou prontuário médico completo, da internação ao óbito (somente para casos onde óbito não tenha ocorrido na mesma data do acidente).
Nota Fiscal emitida pelo Hospital	Relatório de 1º atendimento hospitalar	Documento comprobatório do(s) beneficiário(s) legal (ais)
Fatura Hospitalar	Relatórios hospitalares de evolução ou internação (prontuário médico).	Cópia do RG e CPF do(s) beneficiário(s)
Receitas Médicas (caso existam)		Comprovante de residência do beneficiário(s) legal (ais)
Relatórios Médicos Complementares		Procuração (caso exista)
Requisições de Exames (caso existam)		Cópia do RG e CPF do procurador (caso exista)
Laudos de Exames (caso existam)		Comprovante de residência do procurador (caso exista)
		Declaração de únicos herdeiros
		Declaração de únicos herdeiros para menor beneficiário (caso exista)
OBS: Outros documentos poderão ser solicitados pela Cia. Lider.	OBS: Outros documentos poderão ser solicitados pela Cia. Lider.	Declaração de cônjuge e 2ª via da certidão de casamento (pós óbito) caso exista cônjuge (autenticada).

Campo Preenchido pelo Beneficiário/Procurador

Cidade PARNAIBA UF PI DATA EM 09/02/15.

Gilson Carlos Rodrigues de Sousa

Assinatura do Beneficiário/Procurador

Campo Preenchido pela Seguradora/Reguladora

Visto do Funcionário _____ Cidade: _____ UF: _____ Data do aviso _____ / ____ / ____

Telefone para contato com a vítima/beneficiário





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

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, GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA
PORTADOR(A) DO RG Nº 3.277.011 EXPEDIDO POR SSP/PI EM 02/04/09 E
CPF 054718403-09 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO MOTO TAXI
E RENDA MENSAL DE R\$ 4000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA, 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, 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 para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados 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.

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 POUPANÇA 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 (TODOS OS BANCOS)

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

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.

2ARMAIB.4.pl. 09 de FEVEREIRO de 2015 * Gilson Carlos Rodrigues de Sousa
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 ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



S/DATAS&S

HOSPITAL ESTADUAL DIRCEU ARCOVERDE

No. DO BE: 225206

DATA: 09/09/2014 HORA: 08:15 USUARIO: ELIETE

CNS:

SETOR: 01 - EMERGENCIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA DOC....:
IDADE.....: 40 ANOS NASC: 15/01/1974 SEXO...: MASCULINO
ENDereco.....: RUA DR. VIEIRA DA CUNHA NUMERO: 465
COMPLEMENTO....: BAIRRO: NOVA PARNAIBA
MUNICIPIO.....: PARNAIBA UF: PI CEP....: -
NOME PAI/MAE...: JOAQUIM FERREIRA DE SOUSA /MA. DAS GRACAS RODRIGUES SOUSA
RESPONSAVEL....: O PROPRIO TEL....: 86 3323-94
PROCEDENCIA....: NOVA PARNAIBA 69
ATENDIMENTO....: ACIDENTE TRANSITO MOTOCICLISTA/PASSAGEIR
CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [X] mmHg [] PULSO: [] TEMP.: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

Trauma em Joelho @
Sangue no Joelho @ (M/P/D)

DIAGNOSTICO:

Trauma no Espinhal C7/T1

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

Tratamento + FEN +
analgico

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA

Dr. Francisco Jose da Silva
CRM 2822
Ortopedista
CPF 55353584388 MEDICO



[Ir para conteúdo principal](#) [Ir para menu principal](#)



Seguro DPVAT, administrado pela Seguradora Líder-DPVAT – Site Oficial –

[Assista ao vídeo da Líder](#)

- [Home](#)
- [Seguradora Líder-DPVAT](#)
- [Pontos de Atendimento](#)
- [SAC 0800 0221204](#)
- [Ouvidoria](#)
- [Email](#)
- [Chat](#)
- [Autoatendimento](#)
- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [YouTube](#)

[Início do conteúdo](#)

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

[nova consulta](#)

SINISTRO 3150198605 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A

ENDEREÇO Rua dos Andradas, 772, Centro Histórico, Porto Alegre - 23, CEP: 90020-004

BENEFICIÁRIO GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 05171840369

Posição em 21-07-2015 10:35:42

Indenização creditada em 18/03/2015, no valor de R\$ 1.687,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
18/03/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Extrato últimos 5 dias

REDE BRADESCO - CONSULTA DE SALDOS
 GILSON CARLOS RODRIGUES DE SOUSA 14:57 HRS
 AGENCIA 1522 CONTA 0002982-3 27/MAR/2015

MOVIMENTACAO - CONTA FACIL - (C/C + POUP)

-----DEZEMBRO/2014-----			
DIA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
02	SALDO ANTERIOR		0,00
-----FEVEREIRO/2015-----			
19	TRF CC AUTOAT 4409786		2,00
	Jaildo Souza Silva		
	S A L D O.....		2,00
-----MARCO/2015-----			
18	RECEB PAGFOR 1801522		1.687,50
	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS		
	TARIFA BANCARIA 0020115		15,00-
	CESTA CELULAR CORRESP PAIS		
	TARIFA BANCARIA 0020215		15,00-
	CESTA CELULAR CORRESP PAIS		
	TARIFA BANCARIA 0020315		15,00-
	CESTA CELULAR CORRESP PAIS		
	S A L D O.....		1.644,50
19	RENDIMENTOS 1906067		0,01
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12		
	S A L D O.....		1.644,51
20	RECIBO RETIRADA 1030788		1.500,00-
	ESPECIE		
	S A L D O.....		144,51
24	RECIBO RETIRADA 1030173		144,51-
	ESPECIE		
	SALDO TOTAL		0,00

DEMONSTRATIVO DE SALDOS E RENDIMENTOS

POUPANCA FACIL - DEPOSITOS A PARTIR DE 4/5/12		
DIA DO	SALDO EM	RENDIMENTO(S)
ANIVERSARIO	27/03/2015	
18	0,00	0,00
19	0,00	0,01
TOTAL	0,01

