

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: 01/04/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 00000049089-7

Nr. da Autenticação 3664ED65C034F84E

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200036191 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA **Data do acidente:** 02/09/2019 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/01/2020

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO ABDOMINAL COM LESÃO RENAL DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM NEFRECTOMIA DIREITA. (P8) ALTA.

Sequelas permanentes: AUSÊNCIA CIRÚRGICA DO RIM DIREITO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PERDA ANATÔMICA INTEGRAL DO RIM DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PAG 6 E 9.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Lesões de órgãos e estruturas retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
		Total	50 %	R\$ 6.750,00



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h):

Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 9800-022-12-04.

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-021-81-89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-32-06 | Central Ouvitória: 0800-021-91-35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da Indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.²

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA AUTÔNOMA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGUERO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APlicar PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Maria Begeira da Silva
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 033.376.334-48, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Maria das Graças C. da Silva inscrito (a) no CPF sob o N° 047.592.364-22
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Maria das Graças C. da Silva

Inscrito (a) no CPF sob o N° 047.592.364-22, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Reclusa Renda: R\$ 0,00 e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Enderro:	<u>Rua Nossa Senhora da Graça</u>	Número:	<u>60</u>	Complemento:	<u>Casa</u>
Bairro:	<u>Centro</u>	Cidade:	<u>Baravina</u>	Estado:	<u>PR</u>
E-mail:	<u>Não Possui</u>				

Local e Data: _____

Monrópolis 28/10/2019

Maria Begeira da Silva

Assinatura do Declarante

Bref 02/02/18 20:35h

Zinc acetato am istorie de scăzute mobilitate și tendință de face
în ceea ce privește posibilitatea să se mișeze, nu poate să se mișeze,
nu poate să se mișeze, este unica, nu poate să se mișeze, nu poate să se mișeze
nu poate să se mișeze, nu poate să se mișeze, nu poate să se mișeze, nu poate să se mișeze
nu poate să se mișeze, nu poate să se mișeze, nu poate să se mișeze.

J.P.

Nr - 220

ECG 15' doliu

TC Génova num altădată Bruxelles
→ Atte de la

André Lima Batista
Neurocirurgie Endovascular
Bruxelles : 4119

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO GAMA
ESTÁ CONFORME AO ORIGINAL
SAMÉ MOSSORÓ 17/01/2017
B.I.N.

SAMEI ARQUINO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Planos de Atendimento

Jovem com lesão de
seio e mordida
Com dor no seio
ab. fcc, endolado em goteis
de cunhado e espalha +
(6x)
e febre + +
Desordens

+ C.E!

Dr. Italo Fernandes
MÉDICO
CRM 8282

02092019

HOSPITAL FRANCISCO BEZERRA SOBRINHO

Rua Expedito Alves, S/N - Moinho Novo - Baraúna/RN
Fone: (84) 3320.3920

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 17/05/2019
B1/M

SAME / ARQUIVO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Mans da Gru C S.L.

Jovem com nexo de
acidentes e morte.
Com trauma em
abdomen, envolvendo os
órgãos e capelar.
(6x).
e queimaduras de
terceiro grau.

+ C.E?

Dr. Italo Fernandes
MÉDICO
CRM 8292

01092015

HOSPITAL FRANCISCO BEZERRA SOBRINHO

Rua Expedito Alves, S/N - Moinho Novo - Baraúna/RN
Fone: (84) 3320.3920

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ COPIADA DO ORIGINAL
SAMU RECUSADO 14/02/2013
CIA

SAMEI ARQUIVO

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL E MATERNIDADE FRANCISCO BEZERRA SOBRINHO

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

Nome: Maria dos Grilos Oliveira Siqueira
Idade: 33 Sexo: F Estado Civil: Sa. Henr. Profissão: (Agricultor)

Pai:

Mae: R. V. de O. Borges

End. Responsável:

End. Seco

Data: 02/09/19 Alta: _____ Dias de Permanência _____

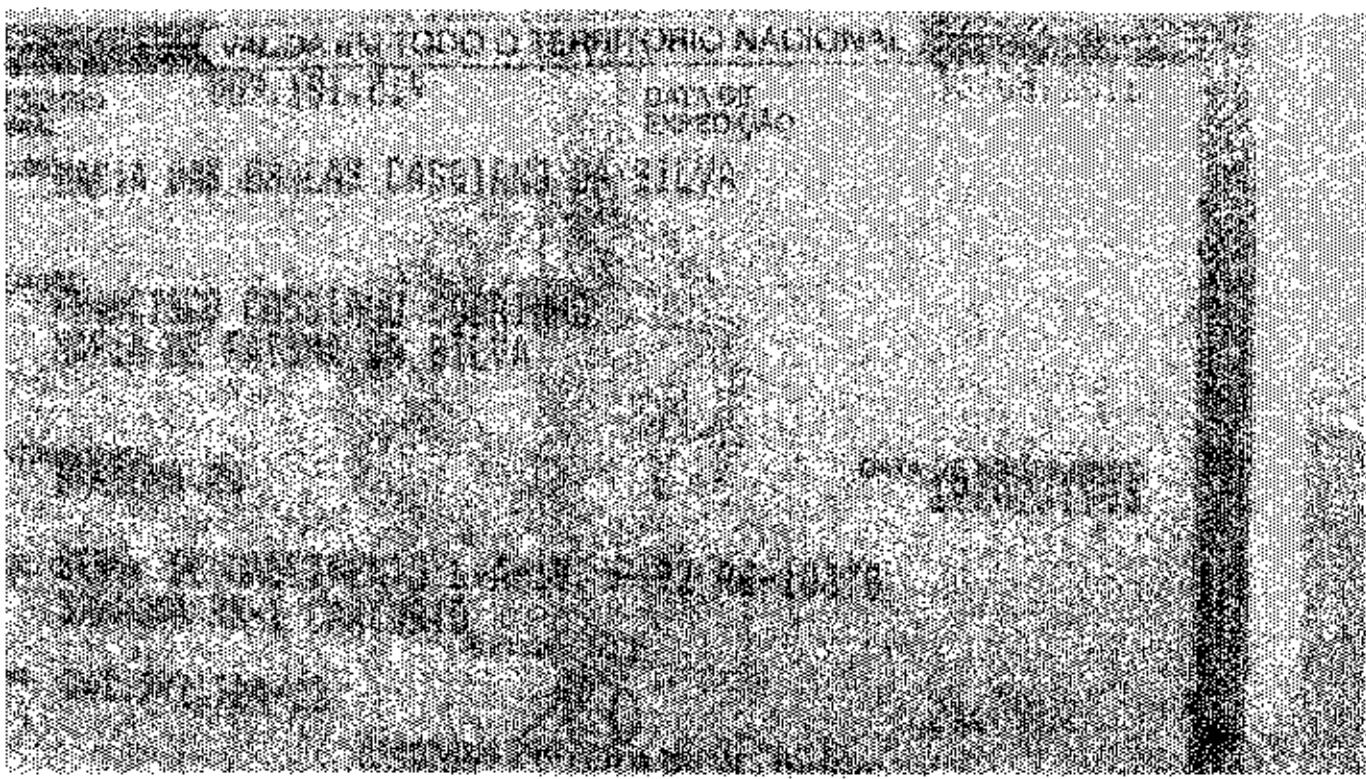
Dias de Permanência _____

PA = 160x70 Cílio: / Diagnóstico inicial: Resfriado comum

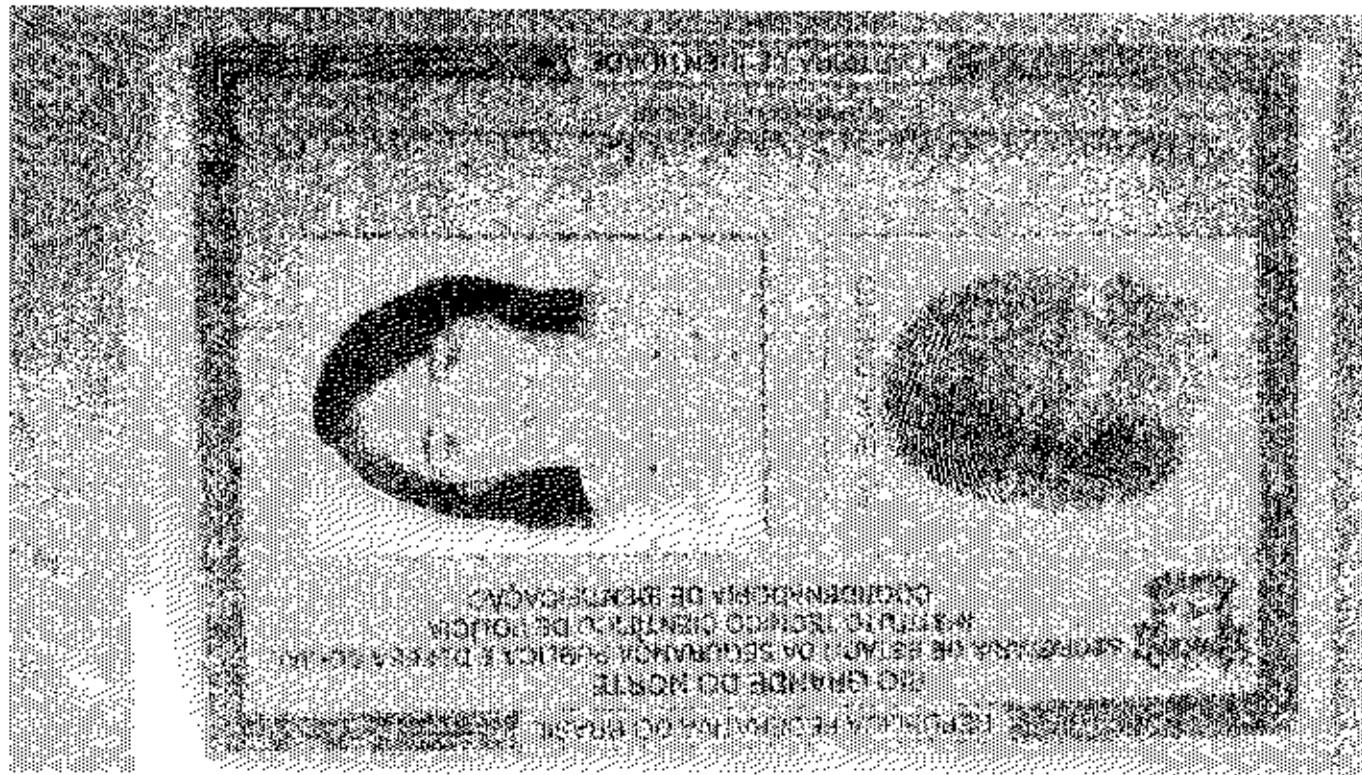
Diagnóstico final:

Diagnóstico Final:

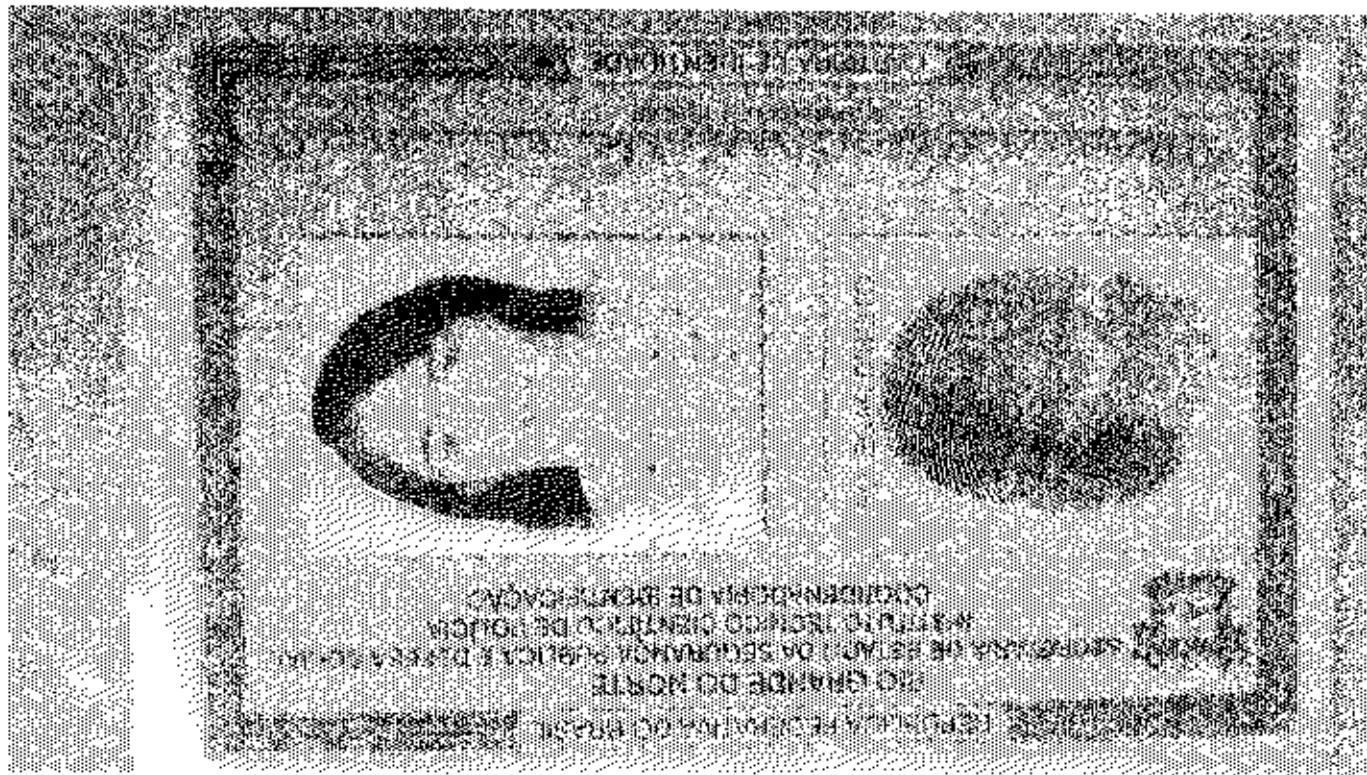
O Prof. Dr. J. P. Dantas
Diagnóstico:
Resfriado comum
Exame:
10/09/19
Assinatura:
J. P. Dantas

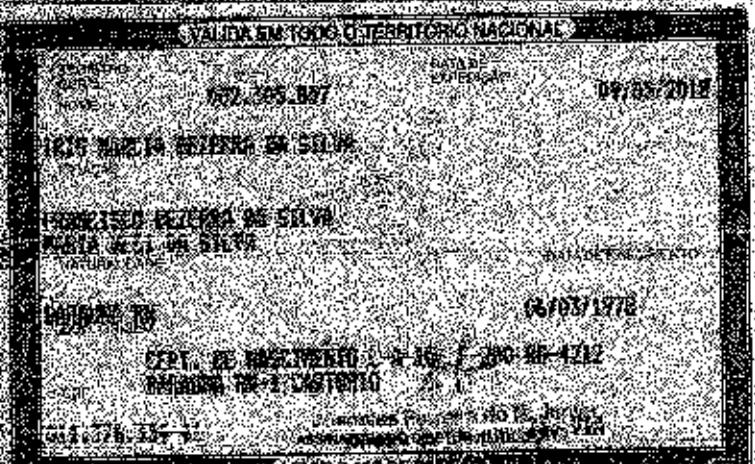
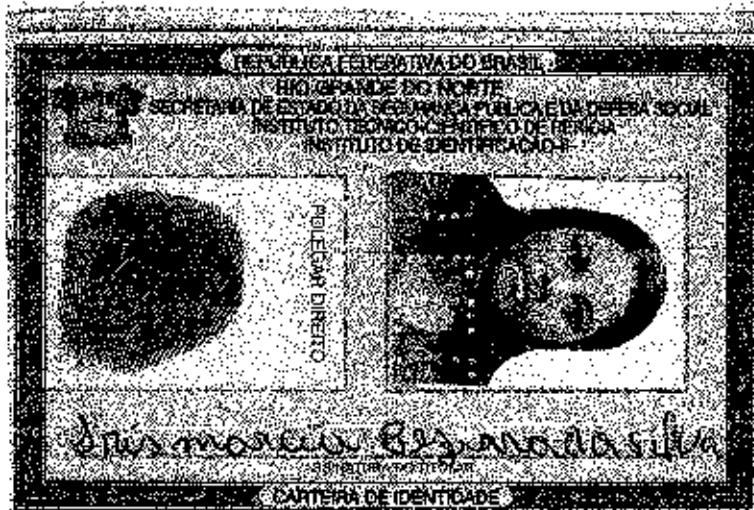


1968-01-01



1920-21





SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA

EU, Maria dos Gracis e Oliveira da Silva, CPF: 041.592.364-22
SINISTRO: 3190696-600, VENHO POR MEIO DESTA CARTA INFORMAR QUE
MEU PROCESSO DE INVALIDEZ FOI NEGADO, FIZ UMA CONSULTA
PARTICULAR, O MÉDICO ME PASSOU UM LAUDO ESPECIFICANDO TODAS
AS MINHAS SEQUELAS. PEÇO QUE VERIFIQUE ESTE LAUDÔ QUE FOI
ENVIADO E QUE MARQUE UMA PERÍCIA PARA O MÉDICO ANALISAR
PESSOALMENTE MINHAS SEQUELAS.

x Maria dos Gracis e Oliveira da Silva

DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA

CRM 1150-MTR 149 RJ

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMÁTICAS
MEDICINA DO TRABALHO

LAVADO MÉDICO

A paciente MARIA DAS GRACIAS CASSIANO
da SILVA, 33 anos de idade, agricultora,
CPF: 041.592.364-22.

HISTÓRICO: Acidente de trânsito moto com carro em estrada CARROCAZ, D. Corrida do Rio Olá de Seteúbas em 2019, na cidade de BAEUINAS, Francisca em AMBULÂNCIA ao Hospital REGIONAL TARCÍSIO DE VISECONCELOS MAIA em Mossoró, com ABDOMEN AGUDO CIRÚRGICO. Boletim de Atendimento N° 60377/2019

DIAGNÓSTICO: Rotura de Baco + viscera abdominal e perda total da RIM DIREITO. Operada de urgência e internada durante 5 dias Diagnósticos: S 360 + 537.0 S 37.1

SINTOMAS:

a) DOR ABDOMINAL que se acentua com esforços físicos. Nenhum com pé, não pode ajoelhar-se, moderada ou leve a partir de TREINAMENTO. Não mais consegue trabalhar.

b) Perda da capacidade de performance laboral e quotidiana de 60%.

Policlínica Médica

Rua João Pessoa, 63 - Centro Mossoró 30 de Janeiro/2020
Fone (84) 3321-6121
Horário 20:45 e 6ª a partir das 10h da manhã

Clinica Octava Rosado
Rua Juvenal Lámarine, 119 Centro
fone (84) 2217-9636

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h as 9h30min
3ª e 5ª Todas às manhãs

Fon. William Carvalho Ferreira
Ortopedia - Doenças Reumáticas
Medicina do Trabalho
CRM 1150-RN - MTR 149/RJ

X X X X X

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	<u>Maria das Gracas cassiano da silva</u>		
NACIONALIDADE:	<u>Brasileira</u>		
PROFISSÃO:	<u>Autônoma</u>		
IDENTIDADE:	<u>002.383.839</u>	CPF:	<u>047.592.364-22</u>
ENDEREÇO:	<u>Rua = NEO TARGIM 311. centro area urbana</u>		

OUTORGADO

NOME:	<u>Iris marcia Bezerra da silva</u>		
NACIONALIDADE:	<u>Brasileira</u>		
PROFISSÃO:	<u>Agricultora</u>		
IDENTIDADE:	<u>002.305.807</u>	CPF:	<u>011.376.334.41</u>
ENDEREÇO:	<u>Rua. NOSSA SENHORA DAS Graça.</u>		

NOME DA VÍTIMA: Maria das Gracas Cassiano da silva
 DATA DO ACIDENTE: 02/09/2019 COBERTURA: Invalidez

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

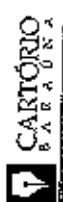
Observação: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Barauna RN. 15.10.2019

LOCAL E DATA



Maria das Gracas cassiano da silva
 ASSINATURA DO OUTORGANTE
 (RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



REC. DE FIRMA N° 2019-004443
 Independente para autenticação da firma da
 MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA

Not. 16, 10, 13, 16, 19, 20, 23, 26, 28, 31, 34, 37, 40, 43, 46, 49, 52, 55, 58, 61, 64, 67, 70, 73, 76, 79, 82, 85, 88, 91, 94, 97, 100, 103, 106, 109, 112, 115, 118, 121, 124, 127, 130, 133, 136, 139, 142, 145, 148, 151, 154, 157, 160, 163, 166, 169, 172, 175, 178, 181, 184, 187, 190, 193, 196, 199, 202, 205, 208, 211, 214, 217, 220, 223, 226, 229, 232, 235, 238, 241, 244, 247, 250, 253, 256, 259, 262, 265, 268, 271, 274, 277, 280, 283, 286, 289, 292, 295, 298, 301, 304, 307, 310, 313, 316, 319, 322, 325, 328, 331, 334, 337, 340, 343, 346, 349, 352, 355, 358, 361, 364, 367, 370, 373, 376, 379, 382, 385, 388, 391, 394, 397, 390, 393, 396, 399, 402, 405, 408, 411, 414, 417, 420, 423, 426, 429, 432, 435, 438, 441, 444, 447, 450, 453, 456, 459, 462, 465, 468, 471, 474, 477, 480, 483, 486, 489, 492, 495, 498, 501, 504, 507, 510, 513, 516, 519, 522, 525, 528, 531, 534, 537, 540, 543, 546, 549, 552, 555, 558, 561, 564, 567, 570, 573, 576, 579, 582, 585, 588, 591, 594, 597, 590, 593, 596, 599, 602, 605, 608, 611, 614, 617, 620, 623, 626, 629, 632, 635, 638, 641, 644, 647, 650, 653, 656, 659, 662, 665, 668, 671, 674, 677, 680, 683, 686, 689, 692, 695, 698, 701, 704, 707, 710, 713, 716, 719, 722, 725, 728, 731, 734, 737, 740, 743, 746, 749, 752, 755, 758, 761, 764, 767, 770, 773, 776, 779, 782, 785, 788, 791, 794, 797, 790, 793, 796, 799, 802, 805, 808, 811, 814, 817, 820, 823, 826, 829, 832, 835, 838, 841, 844, 847, 850, 853, 856, 859, 862, 865, 868, 871, 874, 877, 880, 883, 886, 889, 892, 895, 898, 901, 904, 907, 910, 913, 916, 919, 922, 925, 928, 931, 934, 937, 940, 943, 946, 949, 952, 955, 958, 961, 964, 967, 970, 973, 976, 979, 982, 985, 988, 991, 994, 997, 990, 993, 996, 999, 1002, 1005, 1008, 1011, 1014, 1017, 1020, 1023, 1026, 1029, 1032, 1035, 1038, 1041, 1044, 1047, 1050, 1053, 1056, 1059, 1062, 1065, 1068, 1071, 1074, 1077, 1080, 1083, 1086, 1089, 1092, 1095, 1098, 1101, 1104, 1107, 1110, 1113, 1116, 1119, 1122, 1125, 1128, 1131, 1134, 1137, 1140, 1143, 1146, 1149, 1152, 1155, 1158, 1161, 1164, 1167, 1170, 1173, 1176, 1179, 1182, 1185, 1188, 1191, 1194, 1197, 1190, 1193, 1196, 1199, 1202, 1205, 1208, 1211, 1214, 1217, 1220, 1223, 1226, 1229, 1232, 1235, 1238, 1241, 1244, 1247, 1250, 1253, 1256, 1259, 1262, 1265, 1268, 1271, 1274, 1277, 1280, 1283, 1286, 1289, 1292, 1295, 1298, 1301, 1304, 1307, 1310, 1313, 1316, 1319, 1322, 1325, 1328, 1331, 1334, 1337, 1340, 1343, 1346, 1349, 1352, 1355, 1358, 1361, 1364, 1367, 1370, 1373, 1376, 1379, 1382, 1385, 1388, 1391, 1394, 1397, 1390, 1393, 1396, 1399, 1402, 1405, 1408, 1411, 1414, 1417, 1420, 1423, 1426, 1429, 1432, 1435, 1438, 1441, 1444, 1447, 1450, 1453, 1456, 1459, 1462, 1465, 1468, 1471, 1474, 1477, 1480, 1483, 1486, 1489, 1492, 1495, 1498, 1501, 1504, 1507, 1510, 1513, 1516, 1519, 1522, 1525, 1528, 1531, 1534, 1537, 1540, 1543, 1546, 1549, 1552, 1555, 1558, 1561, 1564, 1567, 1570, 1573, 1576, 1579, 1582, 1585, 1588, 1591, 1594, 1597, 1590, 1593, 1596, 1599, 1602, 1605, 1608, 1611, 1614, 1617, 1620, 1623, 1626, 1629, 1632, 1635, 1638, 1641, 1644, 1647, 1650, 1653, 1656, 1659, 1662, 1665, 1668, 1671, 1674, 1677, 1680, 1683, 1686, 1689, 1692, 1695, 1698, 1701, 1704, 1707, 1710, 1713, 1716, 1719, 1722, 1725, 1728, 1731, 1734, 1737, 1740, 1743, 1746, 1749, 1752, 1755, 1758, 1761, 1764, 1767, 1770, 1773, 1776, 1779, 1782, 1785, 1788, 1791, 1794, 1797, 1790, 1793, 1796, 1799, 1802, 1805, 1808, 1811, 1814, 1817, 1820, 1823, 1826, 1829, 1832, 1835, 1838, 1841, 1844, 1847, 1850, 1853, 1856, 1859, 1862, 1865, 1868, 1871, 1874, 1877, 1880, 1883, 1886, 1889, 1892, 1895, 1898, 1901, 1904, 1907, 1910, 1913, 1916, 1919, 1922, 1925, 1928, 1931, 1934, 1937, 1940, 1943, 1946, 1949, 1952, 1955, 1958, 1961, 1964, 1967, 1970, 1973, 1976, 1979, 1982, 1985, 1988, 1991, 1994, 1997, 1990, 1993, 1996, 1999, 2002, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, 2020, 2023, 2026, 2029, 2032, 2035, 2038, 2041, 2044, 2047, 2050, 2053, 2056, 2059, 2062, 2065, 2068, 2071, 2074, 2077, 2080, 2083, 2086, 2089, 2092, 2095, 2098, 2101, 2104, 2107, 2110, 2113, 2116, 2119, 2122, 2125, 2128, 2131, 2134, 2137, 2140, 2143, 2146, 2149, 2152, 2155, 2158, 2161, 2164, 2167, 2170, 2173, 2176, 2179, 2182, 2185, 2188, 2191, 2194, 2197, 2190, 2193, 2196, 2199, 2202, 2205, 2208, 2211, 2214, 2217, 2220, 2223, 2226, 2229, 2232, 2235, 2238, 2241, 2244, 2247, 2250, 2253, 2256, 2259, 2262, 2265, 2268, 2271, 2274, 2277, 2280, 2283, 2286, 2289, 2292, 2295, 2298, 2301, 2304, 2307, 2310, 2313, 2316, 2319, 2322, 2325, 2328, 2331, 2334, 2337, 2340, 2343, 2346, 2349, 2352, 2355, 2358, 2361, 2364, 2367, 2370, 2373, 2376, 2379, 2382, 2385, 2388, 2391, 2394, 2397, 2390, 2393, 2396, 2399, 2402, 2405, 2408, 2411, 2414, 2417, 2420, 2423, 2426, 2429, 2432, 2435, 2438, 2441, 2444, 2447, 2450, 2453, 2456, 2459, 2462, 2465, 2468, 2471, 2474, 2477, 2480, 2483, 2486, 2489, 2492, 2495, 2498, 2501, 2504, 2507, 2510, 2513, 2516, 2519, 2522, 2525, 2528, 2531, 2534, 2537, 2540, 2543, 2546, 2549, 2552, 2555, 2558, 2561, 2564, 2567, 2570, 2573, 2576, 2579, 2582, 2585, 2588, 2591, 2594, 2597, 2590, 2593, 2596, 2599, 2602, 2605, 2608, 2611, 2614, 2617, 2620, 2623, 2626, 2629, 2632, 2635, 2638, 2641, 2644, 2647, 2650, 2653, 2656, 2659, 2662, 2665, 2668, 2671, 2674, 2677, 2680, 2683, 2686, 2689, 2692, 2695, 2698, 2701, 2704, 2707, 2710, 2713, 2716, 2719, 2722, 2725, 2728, 2731, 2734, 2737, 2740, 2743, 2746, 2749, 2752, 2755, 2758, 2761, 2764, 2767, 2770, 2773, 2776, 2779, 2782, 2785, 2788, 2791, 2794, 2797, 2790, 2793, 2796, 2799, 2802, 2805, 2808, 2811, 2814, 2817, 2820, 2823, 2826, 2829, 2832, 2835, 2838, 2841, 2844, 2847, 2850, 2853, 2856, 2859, 2862, 2865, 2868, 2871, 2874, 2877, 2880, 2883, 2886, 2889, 2892, 2895, 2898, 2901, 2904, 2907, 2910, 2913, 2916, 2919, 2922, 2925, 2928, 2931, 2934, 2937, 2940, 2943, 2946, 2949, 2952, 2955, 2958, 2961, 2964, 2967, 2970, 2973, 2976, 2979, 2982, 2985, 2988, 2991, 2994, 2997, 2990, 2993, 2996, 2999, 3002, 3005, 3008, 3011, 3014, 3017, 3020, 3023, 3026, 3029, 3032, 3035, 3038, 3041, 3044, 3047, 3050, 3053, 3056, 3059, 3062, 3065, 3068, 3071, 3074, 3077, 3080, 3083, 3086, 3089, 3092, 3095, 3098, 3101, 3104, 3107, 3110, 3113, 3116, 3119, 3122, 3125, 3128, 3131, 3134, 3137, 3140, 3143, 3146, 3149, 3152, 3155, 3158, 3161, 3164, 3167, 3170, 3173, 3176, 3179, 3182, 3185, 3188, 3191, 3194, 3197, 3190, 3193, 3196, 3199, 3202, 3205, 3208, 3211, 3214, 3217, 3220, 3223, 3226, 3229, 3232, 3235, 3238, 3241, 3244, 3247, 3250, 3253, 3256, 3259, 3262, 3265, 3268, 3271, 3274, 3277, 3280, 3283, 3286, 3289, 3292, 3295, 3298, 3301, 3304, 3307, 3310, 3313, 3316, 3319, 3322, 3325, 3328, 3331, 3334, 3337, 3340, 3343, 3346, 3349, 3352, 3355, 3358, 3361, 3364, 3367, 3370, 3373, 3376, 3379, 3382, 3385, 3388, 3391, 3394, 3397, 3390, 3393, 3396, 3399, 3402, 3405, 3408, 3411, 3414, 3417, 3420, 3423, 3426, 3429, 3432, 3435, 3438, 3441, 3444, 3447, 3450, 3453, 3456, 3459, 3462, 3465, 3468, 3471, 3474, 3477, 3480, 3483, 3486, 3489, 3492, 3495, 3498, 3501, 3504, 3507, 3510, 3513, 3516, 3519, 3522, 3525, 3528, 3531, 3534, 3537, 3540, 3543, 3546, 3549, 3552, 3555, 3558, 3561, 3564, 3567, 3570, 3573, 3576, 3579, 3582, 3585, 3588, 3591, 3594, 3597, 3590, 3593, 3596, 3599, 3602, 3605, 3608, 3611, 3614, 3617, 3620, 3623, 3626, 3629, 3632, 3635, 3638, 3641, 3644, 3647, 3650, 3653, 3656, 3659, 3662, 3665, 3668, 3671, 3674, 3677, 3680, 3683, 3686, 3689, 3692, 3695, 3698, 3701, 3704, 3707, 3710, 3713, 3716, 3719, 3722, 3725, 3728, 3731, 3734, 3737, 3740, 3743, 3746, 3749, 3752, 3755, 3758, 3761, 3764, 3767, 3770, 3773, 3776, 3779, 3782, 3785, 3788, 3791, 3794, 3797, 3790, 3793, 3796, 3799, 3802, 3805, 3808, 3811, 3814, 3817, 3820, 3823, 3826, 3829, 3832, 3835, 3838, 3841, 3844, 3847, 3850, 3853, 3856, 3859, 3862, 3865, 3868, 3871, 3874, 3877, 3880, 3883, 3886, 3889, 3892, 3895, 3898, 3901, 3904, 3907, 3910, 3913, 3916, 3919, 3922, 3925, 3928, 3931, 3934, 3937, 3940, 3943, 3946, 3949, 3952, 3955, 3958, 3961, 3964, 3967, 3970, 3973, 3976, 3979, 3982, 3985, 3988, 3991, 3994, 3997, 3990, 3993, 3996, 3999, 4002, 4005, 4008, 4011, 4014, 4017, 4020, 4023, 4026, 4029, 4032, 4035, 4038, 4041, 4044, 4047, 4050, 4053, 4056, 4059, 4062, 4065, 4068, 4071, 4074, 4077, 4080, 4083, 4086, 4089, 4092, 4095, 4098, 4101, 4104, 4107, 4110, 4113, 4116, 4119, 4122, 4125, 4128, 4131, 4134, 4137, 4140, 4143, 4146, 4149, 4152, 4155, 4158, 4161, 4164, 4167, 4170, 4173, 4176, 4179, 4182, 4185, 4188, 4191, 4194, 4197, 4190, 4193, 4196, 4199, 4202, 4205, 4208, 4211, 4214, 4217, 4220, 4223, 4226, 4229, 4232, 4235, 4238, 4241, 4244, 4247, 4250, 4253, 4256, 4259, 4262, 4265, 4268, 4271, 4274, 4277, 4280, 4283, 4286, 4289, 4292, 4295, 4298, 4301, 4304, 4307, 4310, 4313, 4316, 4319, 4322, 4325, 4328, 4331, 4334, 4337, 4340, 4343, 4346, 4349, 4352, 4355, 4358, 4361, 4364, 4367, 4370, 4373, 4376, 4379, 4382, 4385, 4388, 4391, 4394, 4397, 4390, 4393, 4396, 4399, 4402, 4405, 4408, 4411, 4414, 4417, 4420, 4423, 4426, 4429, 4432, 4435, 4438, 4441, 4444, 4447, 4450, 4453, 4456, 4459, 4462, 4465, 4468, 4471, 4474, 4477, 4480, 4483, 4486, 4489, 4492, 4495, 4498, 4490, 4493, 4496, 4499, 4502, 4505, 4508, 4511, 4514, 4517, 4520, 4523, 4526, 4529, 4532, 4535, 4538, 4541, 4544, 4547, 4550, 4553, 4556, 4559, 4562, 4565, 4568, 4571, 4574, 4577, 4580, 4583, 4586, 4589, 4592, 4595, 4598, 4590, 4593, 4596, 4599, 4602, 4605, 4608, 4611, 4614, 4617, 4620, 4623, 4626, 4629, 4632, 4635, 4638, 4641, 4644, 4647, 4650, 4653, 4656, 4659, 4662, 4665, 4668, 4671, 4674, 4677, 4680, 4683, 4686, 4689, 4692, 4695, 4698, 4701, 4704, 4707, 4710, 4713, 4716, 4719, 4722, 4725, 4728, 4731, 4734, 4737, 4740, 4743, 4746, 4749, 4752, 4755, 4758, 4761, 4764, 4767, 4770, 4773, 4776, 4779, 4782, 4785, 4788, 4791, 4794, 4797, 4790, 4793, 4796, 4799, 4802, 4805, 4808, 4811, 4814, 4817, 4820, 4823, 4826, 4829, 4832, 4835, 4838, 4841, 4844, 4847, 4850, 4853, 4856, 4859, 4862, 4865, 4868, 4871, 4874, 4877, 4880, 4883, 4



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

044.592.364-22

044.592.364-22

Moris dos Gracys Lassione de Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:

Moris dos Gracys Lassione de Silva

6 - CPF:

044.592.364-22

7 - Profissão:

De Jornalista

8 - Endereço:

Rua. Meio Término

9 - Número:

38

10 - Complemento:

Moto

11 - Bairro:

Centro

12 - Cidade:

Belo Horizonte

13 - Estado:

RN

14 - CEP:

51695-000

15 - Tel. (DDD):

(84) 359804-0066

15 - E-mail:

mde.pettai

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CóPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUZO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$1.000,00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTORA) CONTA PÔU PANÇA (sómente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (004)

 CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 060

CONTA: 49089

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, restando o dendo, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE ABSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SÓMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada e/ou apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a future avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avelação médica, caso dispende do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SÓMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado
- Círculo da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo24 - Data da
obito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos:
 Sim Não29 - Se tinha filhos, informar
Vivos: Falecidos:30 - Vítima deixou
nascituro (bebê)?
 Sim Não31 - Vítima
teve irmãos?
 Sim Não32 - Se tinha irmãos, informar
Vivos: Falecidos:33 - Vítima deixou
pais/avós vivos?
 Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devidamente, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando cliente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO AUTORIZADO

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

39 - 2º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

40 - Local e Data: RN 03/03/2020

Manoel Alves Corrêa Neto

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPP.001 V002/2019

TESTEMUNHA



6277 8012 3841 6071

MARIA DAS GRACAS C/311 VA

0360 013 00049089-7 07121

el

DECLARAÇÃO

Eu Maria dos Grays e Cardoso da Silva, RG 002.181.819
e CPF 044.192.364-22, declaro para os devidos fins que
estive no banco Sociedade Econômica, para regularizar minha Conta
Poupança, número 49089-4, da agência
0560, para poder receber o benefício da indenização do
Seguro DPVAT solicitado.

Maria dos Grays e Cardoso da Silva

Cidade, Data

Maria dos Grays e Cardoso da Silva
Assinatura do titular da conta bancária



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FURTOS E ROUBOS DE MOSSORÓ
MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 047828/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/10/2019 10:17 Data/Hora Fim: 01/10/2019 10:33

Delegado de Policia: André Gustavo Vidéres de Albuquerque

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Baraúna

Data/Hora do Fato: 02/09/2019 16:30

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)

Logradouro: ZONA RURAL

Bairro: Zona Rural

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARIA DAS GRAÇAS CASSIANO DA SILVA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:RN - Baraúna Sexo: Feminino Nasc: 19/02/1905

Profissão: Agricultor

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria de Fátima da Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 002181819

Endereço

Município: Baraúna - RN

Logradouro: RUA NEO TÁRGINO

Nº: 299

Bairro: CENTRO

Telefone: (84) 9432-7275 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Não

Endereço

Município: Mossoró - RN

Nome Civil: IRIS MARCIA BEZERRA DA SILVA (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 06/03/1978

Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

Município: Baraúna - RN

Logradouro: RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

Nº: 61

Bairro: ZONA RURAL



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FURTOS E ROUBOS DE MOSSORÓ -
MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 047826/2019

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	Subgrupo: Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhonete
Descrição: CARRO CINZA	Veículo Adulterado? Não
Quantidade: 1 Unidade	Situação: Envolvido
Nome Envolvido	Envolvimentos
Iris Marcia Bezerra da Silva	Possuidor
Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário: 134.991.324-35	Placa: POJDC36
Renavam: 01125942670	Número do Motor: KC22E0GD15362
Número do Chassi: 9C2KC2200GR015362	Ano/Modelo Fabricação: 2016/2015
Cor: PRETA	UF Véículo: Rio Grande do Norte
Município Véiculo: Baraúna	Marca/Modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI
Modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade: 1 Unidade	Situação: Envolvido
Última Atualização Denatran: 11/04/2019	Situação do Véículo: NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Maria das Graças Cassiano da Silva	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE INFORMA QUE ESTAVA TRANSITANDO EM VIA PÚBLICA EM SUA MOTOCICLETA, SEM CAPACETE, QUANDO UM VEÍCULO, CARRO DE COR CINZA, VINHA ATRÁS E COLIDIU NA MOTOCICLETA DA VÍTIMA QUE CAIU E SOFRU LESÕES NO RINS, CONFORME EXAME FÍSICO.

ASSINATURAS

Fábio Sterlson Torres de Souza
Agente de Polícia
Matrícula 169.224-0
Responsável pelo Atenção:

Maria das Graças Cassiano da Silva
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os efeitos (uso de direito que eu faço) que sou(a) responsável pelas informações acima assentadas e declaro que podendo responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 336 (Desinformação), 340 (Fake News) e 343 (Comunicação Falsa de Crime) ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."