Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **GRACIELE FABIANA TOMAZ**

Nº Sinistro: **3180158551**
Vitima: **GRACIELE FABIANA TOMAZ**
Data do Acidente: **03/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **CRISTIANO JENES TEIXEIRA DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180158551.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ** R$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.**

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.b**r ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01141/01142 - carta_01 - INVALIDEZ
00020571
Carta nº 12646798

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **GRACIELE FABIANA TOMAZ**

Nº Sinistro: **3180158551**
Vitima: **GRACIELE FABIANA TOMAZ**
Data do Acidente: **03/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **CRISTIANO JENES TEIXEIRA DA SILVA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180158551**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Certidão de casamento faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00769/00770 - carta_03 - INVALIDEZ
00060385
Carta nº 12649734

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **GRACIELE FABIANA TOMAZ**

Nº Sinistro: **3180158551**
Vitima: **GRACIELE FABIANA TOMAZ**
Data do Acidente: **03/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador **CRISTIANO JENES TEIXEIRA DA SILVA**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180158551**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **03/02/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado.**

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00891/00892 - carta_04 - INVALIDEZ
00060446
Carta nº 13085757

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").
Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	054.098.934-76	Graciele Fabiana Tomaz Xavier

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Graciele Fabiana Tomaz Xavier		CPF titular da conta: 054.098.934-76	Profissão: Agricultora
Endereço: R. Francisco Ferreira Souza		Número: S/N	Complemento: Casa
Bairro: Cruz da Teresa	Cidade: Caaporã	Estado: PB	CEP: 58 770 000
Email:			Telefone (DDD): (83) 9 9880 2050

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR
- ☒ SEM RENDA
- ☐ ATÉ R$ 1.000,00
- ☐ R$ 1.001,00 ATÉ R$ 3.000,00
- ☐ R$ 3.001,00 ATÉ R$ 5.000,00
- ☐ R$ 5.001,00 ATÉ R$ 7.000,00
- ☐ R$ 7.001,00 ATÉ R$ 10.000,00
- ☐ ACIMA DE R$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- ☐ BRADESCO (237)
- ☐ BANCO DO BRASIL (001)
- ☐ ITAÚ (341)
- ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.: 0732 D/V: (Informar dígito se existir)
CONTA NRO.: 00003626-1 D/V: (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)
BANCO Nome: NRO.:
AGÊNCIA NRO.: D/V: (Informar dígito se existir)
CONTA NRO.: D/V: (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

DOCUMENTO ORIGINAL
06 ABR. 2018

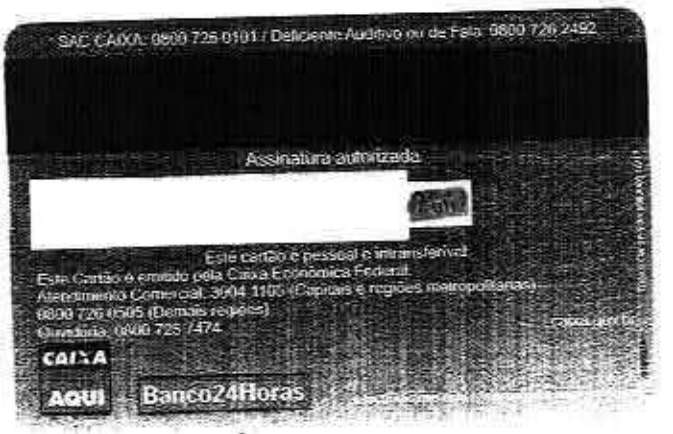
Pitimbu - PB, 04 de Abril de 2018
Local e Data

Graciele Fabiana Tomaz Xavier
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017


CAIXA
POUPANÇA
4392 6718 0944 9768
GRACIELE FABIANA TOMAZ
VISA
0732 013 00005626-1
10/24
Electron


SAC CAIXA: 0800 726 0101 / Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 726 2492
Assinatura autorizada
Este cartão é pessoal e intransferível.
Este Cartão é emitido pela Caixa Econômica Federal.
Atendimento Comercial: 3004 1100 (Capitais e regiões metropolitanas)
0800 726 0505 (Demais regiões)
Ouvidoria: 0800 725 7474
CAIXA
AQUI
Banco24Horas

06 ABR. 2018

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 087/2018

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data do fato: 03.02.2018 HORA: 14:00
Data e hora da comunicação na Delegacia: 09/03/2018,às 10:20
Sob a responsabilidade da Del. Pol.: **Rodrigo Rego Pinheiro**

Notificante: **GRACIELE FABIANA TOMAZ XAVIER,** Nacionalidade: brasileira, casada, naturalidade: Coremas/PB, agricultora, nascido(a) aos 05.05.82, RG 2.322.211 2ª via SSDS/PB, C.P.F 054.098.934-76, filho (a) de Fabiano Tomaz e de Maria Salete da Conceição, residente na Comunidade Quilombola, s/nº, Cruz da Tereza, Coremas/PB.

Vítima: **GRACIELE FABIANA TOMAZ XAVIER.**

HISTÓRICO DO FATO

O (a) notificante, depois de cientificado (a) das penalidades cominadas ao art. 299 do CPB, declarou o seguinte: Que, na data supramencionada, vinha de seu serviço juntamente com sua sobrinha CICERA, esta guiando a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ESD, ANO/MODELO 2015, PLACA QFJ3976/PB DE COR VERMELHA, CHASSI 9C2KC1650FR209772 licenciada em nome de EDSON PALITO LEITE e a noticiante na garupa, momento em que passava na rua Locutor Valderedo Romão e um cachorro surgiu na frente da motocicleta. e sua sobrinha perdeu o controle e cairam as duas, sendo que sua sobrinha teve apenas escoriações leves e a noticiante vindo a quebrar seu pé direito e romper os tendões dos dedos, que a mesma foi socorrida por terceiros para o hospital desta cidade, conforme ficha de atendimento hospitalar em anexo. Nada mais a consignar.

Graciele Fabiana Tomaz Xavier
Notificante

Digital

Policial Responsável pelo Registro
Matrícula: 168.557-1

DOCUMENTO ORIGINAL
06 ABR. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL

09 JUL. 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

CARTÓRIO FRANCISCA GARRIDO DE SOUZA
REGISTRO CIVIL
Graciela de Souza Lacerda
Interventora
Comarca de Coremas PB
Rua: Manoel Cavalcante, 71 - Centro
CNPJ: 06.049.816/0001-96

CASAMENTO Nº 3.417

CERTIFICO, que as folhas 123 do livro nº B/14, de Registro de Casamento, foi feito hoje o assento do matrimônio de Renaíldo Francisco Xavier e Graciele Fabiana Tomaz. A qual adotou o nome de GRACIELE FABIANA TOMAZ XAVIER. Casamento celebrado em: 27.08.1999.

celebrado pelo Juiz, Dr. Gustavo Procópio Bandeira de Melo

Ele, nascido em Buíque-PE, aos treze (13) de outubro de 1977, profissão agricultor, domiciliado e residente em bairro cabo branco, Coremas-PB filho de Renalto Francisco Xavier e de Edite Josefa Xavier

Ela, nascida em Coremas-PB, aos cinco (05) de maio de 1982, profissão agricultora, domiciliada e residente em bairro cabo branco, Coremas-PB filha de Fabiano Tomaz (falecido) e de Maria Salete da Conceição

foram testemunhas: Antonio Tomaz da Silva, Maria Nelci Tomaz, Josa bib Bizerra de Albuquerque e Marlete de Sousa Matias Bizerra Albuquerque

Observações: O Regime adotado é o de Comunhão Parcial de Bens. Casamento retificado conforme Mandado Judicial.

O referido é verdade e dou fé.

Coremas, 02 de agosto de 2008

Francisco Tiravato de Souza
OFICIAL Escrevente

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
Graciele Fabiana Tomaz Xavier	054.098.934-76	03/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD) (85) 9 9880-2050

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DOCUMENTO ORIGINAL

06 ABR. 2018

Pedras PB, 04 de Abril de 2018

Local e Data

X Graciele Fabiana Tomaz Xavier

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO

Eu Graciele Fabiana Tomaz Xavier, declaro que após ter sofrido acidente provocado por veículo automotor de via terrestre, em Coremas - PB fui socorrido por Terceiros levado ao hospital: Hospital e Maternidade "ESTEVAM MARINHO"

Declaro não ter nenhum tipo de atendimento médico no local do acidente, tais como SAMU, Corpo de Bombeiros, Ambulância etc, da mesma forma não houve registro da ocorrência no local do acidente, tão pouco instaurado inquérito Policial na delegacia, dessa forma não possuo nenhuma outra prova referente ao acidente, além do boletim de ocorrência policial e a documentação médica apresentada.

"**Art. 299** - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular."

DOCUMENTO ORIGINAL
06 ABR. 2018

Patos - PB, 23 de Março de 2018

Local e Data

X Graciele Fabiana Tomaz Xavier

Assinatura do declarante

GRACIELE FABIANA TOMAZ
RUA FRANCISCO SEVERINO SOUZA, S/N - CRUZ DA TEREZA
COREMAS / PB CEP: 58770000 (AG: 227)

Emissão: 26/03/2018 Referência: Mar / 2018
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA DUL MONOFÁSICO
Roteiro: 15 - 153 - 865 - 1250 Nº medidor: 00000477855

enercisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Km 35 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.820-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 004.139.001
Cód. para Déb. Automático: 00014790383

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mar / 2018	26/03/2018	25/04/2018	5409893476 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1473035-2

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Furto de energia é a mais roubada. Pode provocar acidentes graves, além de ser crime e dar cadeia. E ainda prejudica até quem não fez: o furto prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde Governo Federal.

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
23/02/18	8372	26/03/18	8517	1	145	31

Demonstrativo

CO	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos	Valor Total(R$)	Base Calc. ICMS(R$)	Alíq. ICMS	Icms(R$) PisCofins(R$)	Base Calc. (0,6777%)	Pis(R$)	Cofins(R$) (3,1214%)
0601	Consumo até 50kWh-BR	50,000	0,000000	0,00	0,00	27	0,00	0,00	0,00	0,00
0601	Consumo - 51 a 100kWh-BR	50,000	0,419800	20,99	20,99	27	5,67	20,99	0,14	0,65
0601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	45,300	0,626940	28,34	28,34	27	7,65	28,34	0,19	0,88
0510	Subsídio			54,30	-54,30	27	14,66	54,30	0,37	1,70
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0867	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA			12,24	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 01/2018			0,75	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 01/2018			1,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0806	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2018			0,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0808	Devolução Subsídio			-37,58	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CO: Código de Classificação do Item		TOTAL:		80,56	103,63		27,98	103,63	0,70	3,23

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
133	03/04/2018	R$ 80,56

Histórico de Consumo (kWh)

Mar/17	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18
142	157	142	138	123	127	129	121	123	120	147	129

0 6 ABR. 2018

5272.25b6.99b0.9fa5.54d9.d8c3.e62f.aaa9.

Indicadores de Qualidade 1/2018 - Coremas

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	12,75	0,00		
DIC TRIMESTRAL	35,07		NOMINAL	220
DIC ANUAL	51,00			
FIC MENSAL	7,92	0,00	CONTRATADA	
FIC TRIMESTRAL	15,84		LIMITE INFERIOR	202
FIC ANUAL	31,68		LIMITE SUPERIOR	231
DMIC	9,99	0,00		
DICRI	15,50			

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	13,07	16,23
Compra de Energia	15,45	19,18
Serviço de Transmissão	2,00	2,48
Encargos Setoriais	3,62	4,49
Impostos Direitos e Encargos	46,42	57,62
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	**80,56**	**100,00**

Valor do EUSD (Ref. 1/2018) R$ 13,41

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 10/04/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de haver suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estiverem na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento de(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem.
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R$37,58

Faturas em atraso

Fev/18	71,37

PARAÍBA

Roteiro: 15 - 153 - 865 - 1250
Matrícula: 1473035-2018-03-6

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
03/04/2018	R$ 80,56

83600000000-7 80560054000-1 14730352018-2 03600153019-9

NOTA FISCAL / FATURA / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - 2ª VIA

celpe

28/02/2018

44,71

01 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

06 ABR. 2018

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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 SUSEP[1] 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 aberta, capitalização e resseguro.
[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 Yure Pereira Gomes inscrito (a) no CPF/CNPJ 086.417.024/66, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Gracielle Fabiana Tomaz Xavier inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.098.934/76, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Gracielle Fabiana Tomaz Xavier, inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.098.934/76, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

_ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

X Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider–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.

Endereço		Número	Complemento
R Pastor Eduardo Arnaldo		226	Casa
Bairro	Cidade	Estado	CEP
S. Antônio	Patos	PB	58.701-160
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
		(83)93779-8207	

Patos - PB, 04 de Abril de 2018
Local e Data

Yure Pereira Gomes
Assinatura do Declarante

DOCUMENTO ORIGINAL
06 ABR. 2018

SLDR_001 V001/2017

Seguradora LÍDER

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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 SUSEP[1] 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 aberta, capitalização e resseguro.

[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 Cristovão Teles Xavier da Silva inscrito (a) no CPF/CNPJ 113.685.154 / 28, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Gerardo Fabiana Tavares Xavier inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.096.934 / 76, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Gerardo Fabiana Tavares Xavier, inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.096.954 / 16, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios

X 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.

Endereço		Número	Complemento
Sítio São Bento		156	Casa
Bairro	**Cidade**	**Estado**	**CEP**
Área Rural	Brejinho	PE	56740-000
Email	**Telefone comercial(DDD)**	**Telefone celular (DDD)**	
-		(83) 9 9880-2050	

DOCUMENTO ORIGINAL

Patos - PB, 09 de Março de 2018
Local e Data

0 9 JUL. 2018

Cristovão Teles Xavier da Silva
Assinatura do Declarante

DLDR.001 V001/2017

Declaração do Proprietário do Veiculo

Eu EDSON PALETÓ LEITE,
RG nº 305671, data de expedição 20/05/1973
Órgão S.D.F., portador do CPF nº 324.671.844-04, com domicílio na cidade de Coremas, no Estado de Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Capitão Antônio Leite nº 231,
complemento/casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veiculo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Gerardo Fabiano Tomaz Xavier cujo o condutor era Maria Cícera Rozeno Tomaz Fernandes

Veiculo: MOTOCICLE
Modelo: CG TITAN 150 ESD
Ano: 2015
Placa: QFJ3976
Chassi: 9C2KC1650FR209772
Data do Acidente: 23/02/2018
Local e Data: Coremas - PB 04 de Março de 2018

Edson Paletó Leite
Assinatura do Declarante

X maria cicera Rozeno Tomaz FERNANES
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vitima reclamante do sinistro)

CARTORIO UNICO OFICIO DE COREMAS/PB
Rua Manoel Cavalcante, 306, Centro, Coremas - PB
Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
EDSON PALITO LEITE
Dou fé. Coremas/PB - 04/05/2018
Escrevente: Patricia Valliny Ferreira de Lima Leite
Selo Digital: AGI40226-JVRU
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
Emol R$9,48 Farpen R$0,28 MP R$0,15 Fepj R$1,89
Patricia Valliny F. de Lima Leite
CPF: 074.422.994-40
Cartório Tab. Severino Lucas
Coremas-PB

DOCUMENTO ORIGINAL

0 9 JUL. 2018

CARTÓRIO ÚNICO OFÍCIO DE COREMAS/PB
Rua Manoel Cavalcante, 306, Centro, Coremas - PB
Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
MARIA CÍCERA ROZENO TOMAZ FERNANDES
Dou fé. Coremas/PB - 12/06/2018
Escrevente: Patricia Valliny Ferreira de Lima Leite
Selo Digital: AHA57152-3YP5
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
Emol R$ 9,48 FARPEN R$ 0,28 MP R$ 0,15 FEPJ R$ 1,89
Patricia Valliny F. de Lima Leite
CPF: 074.422.994-40
Cartório Tab. Severino Lucas
Coremas-PB

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.278.638 -2 VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 08/11/2012

NOME MARIA CÍCERA ROSENO TOMAZ FERNANDES

FILIAÇÃO HILTON TOMAZ
AVANI ROSENO TOMAZ

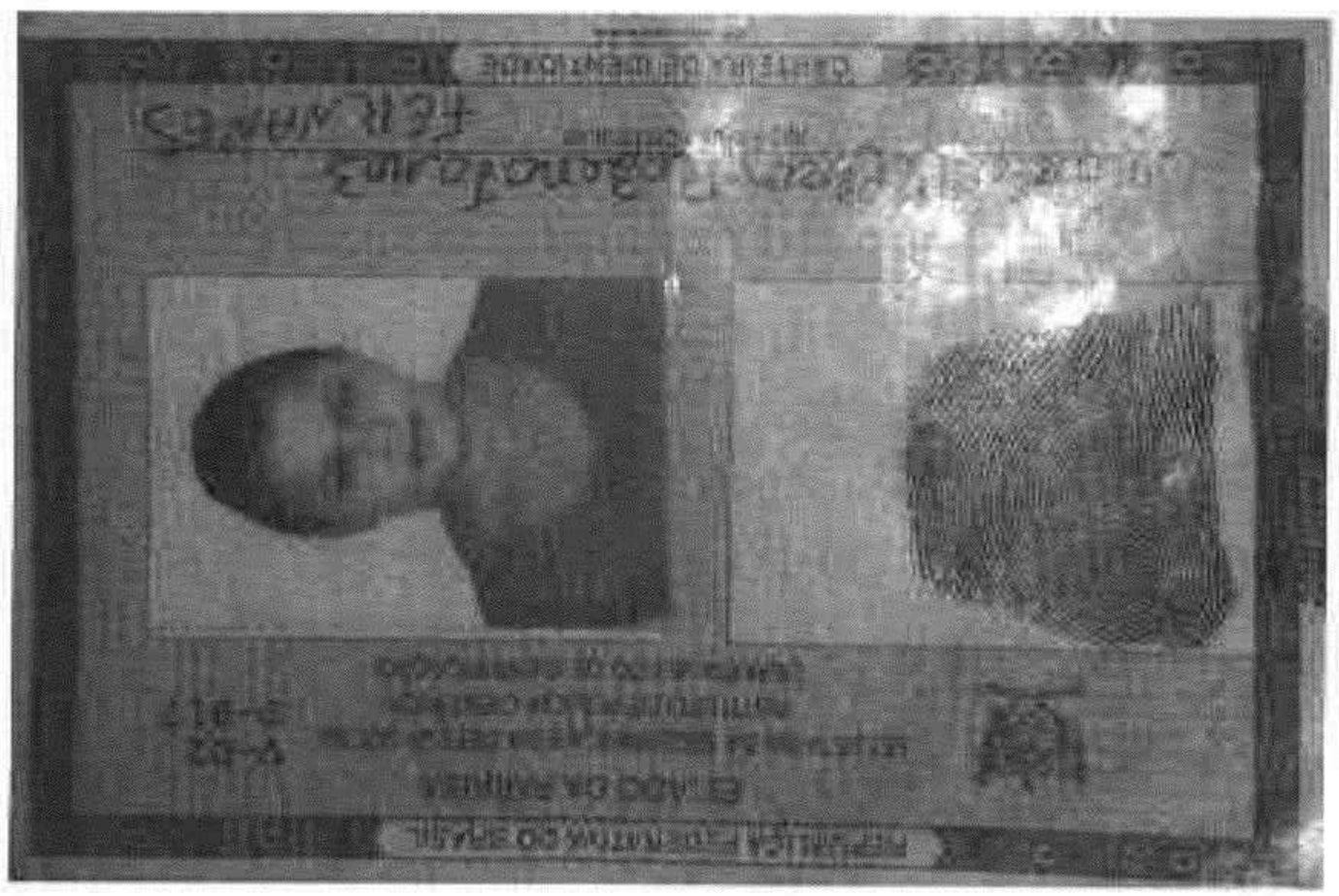
NATURALIDADE
PATOS-PB

DATA DE NASCIMENTO
19/03/1986

DOC. ORIGEM
CASAM N.4158 FLS.274 LIV.B-16
CARTORIO COREMAS-PB

CPF
070.195.424-84

ASSINATURA DO DIRETOR



09J60 UL. 2018

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO - UPS

NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE "ESTEVAM MARINHO"
CÓDIGO DO CNES: 000.312-3 CNPJ: 08.778.268/0021-04
ENDEREÇO: Rua João Fernandes de Lima - Pombalzinho
CEP: 58.770-000 MUNICÍPIO: COREMAS ESTADO: PB

PACIENTE

NOME: Graciele Fabiana T. Xavier SEXO: F IDADE: 35
PROFISSÃO: Agricultora DOCUMENTO: RG: 2.322.211
ENDEREÇO: R. Francisco Severino De Souza
MUNICÍPIO: Coremas ESTADO: PB
CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO: CNS: 162318278610006
DATA DE NASCIMENTO: 05/05/82 DATA DO ATENDIMENTO: 03/02/18
TEL. 99936-3970 NOME DA MÃE: Maria Salete da Conceição

RAÇA / COR

( ) 1 - BRANCA ( ) 2 - PRETA ( ) 3 - PARDA
( ) 4 - AMARELA ( ) 5 - INDÍGENA ( ) 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Cor e dor
e Bradicardia

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE - TIPOS

Eletrocardiograma

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. Cloroquina 9,1 ( )
2.
3.
4.

06 ABR 2018

CARÁTER DO ATENDIMENTO

( ) 01 - ELETIVO
( ) 02 - URGÊNCIA 06 ABR. 2018 06 ABR. 2018
( ) 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
( ) 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
( ) 05 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
( ) 06 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO

DIAGNÓSTICO

Acidente

MEDICAÇÃO

( ) PRESCRITA
( ) APLICADA

ENCAMINHAMENTO

( ) OBSERVAÇÃO ( ) INTERNAÇÃO ( ) ÓBIT
( ) RESIDÊNCIA ( ) OUTRO HOSPITAL ( ) OUT

SERVIÇOS REALIZADOS - CÓDIGO PROCEDIMENTO

1 -
2 -
3 -

Antônio de Freitas Filho

ASSINATURA DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO
CRM PB-1750 RN-6510

CNS	CBO	CRM

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE / RESPONSÁVEL — OU POLEGAR DIREI

Maria Jokline de moura

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo — ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carl

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

REQUISIÇÃO DE EXAMES (BPA-C / BPA-I)

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS)

NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE "ESTEVAM MARINHO"

CÓDIGO DA UNIDADE: 000.312-3 CNPJ: 08.778.268/0021-04

END.: RUA JOÃO FERNANDES LIMA BAIRRO: POMBALZINHO

MUNICÍPIO: COREMAS ESTADO: PARAIBA UF: 25 CEP: 58.770-000

PACIENTE

NOME: Graciele Fabiana T. Xavier IDADE: 35

PROFISSÃO: Agricultora DOCUMENTO: RG: 2.322.211

END.: R: Francisco Severino de Sousa BAIRRO: Cabo Branco

MUNICÍPIO: Coremas ESTADO: PB CEP: 58770000

CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO: 2504801 CNS: 2592363 / 1623182786100062

DATA DE NASCIMENTO: 05, 05, 82 DATA DO ATENDIMENTO 03, 02, 18

CARÁTER DO ATENDIMENTO: RAÇA/COR: SEXO: F

DADOS CLÍNICOS

Dor de cabeça
Dor de peito

MATERIAL A EXAMINAR

06 ABR. 2018

EXAMES SOLICITADOS

Hp Ge kerab

0204060150

CID - 10:

PROFISSIONAL

CBO	CNS	CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL
		Antônio de Freitas Filho Médico CRM: PB-1750 RN-6510

ASSINATURA DO PACIENTE

OU POLEGAR DIREITO

Maria Jakeline de Moura

ASSINATURA DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASSINATURA DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE ESTEVAM MARINHO_ COREMAS _ PARAÍBA
CNPJ: 08.778.268/0021-04

Paciente: Graciele Fabiana T. Xavier
Idade: 35 anos
Data do exame: 03/02/18

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO AP E OBLIQUO

Fraturas acometendo a diáfise distal das falanges proximais do terceiro e quarto pododáctilos do pé direito.

Espaços articulares mantidos.

Partes moles sem alterações.

06 ABR. 2018

06 ABR. 2018

Dra. Pâmela Garrido Cavalcanti
Médica Radiologista
CRM/PB 6893

HRP
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SUS Sistema Único de Saúde

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) SMAEIGHE FABIANA TOMAZ GAVICA portador(a) da identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 10:00 horas, portador(a) da patologia CID-10 S82.3 —, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (SESSENTA) dias, a partir desta data.

Patos-PB, 19/2/18

DR. FERNANDO JUCÁ
CRM-PB 5332 / CRM-PE 12...
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, SMAEIGHE FABIANA, autorizo o(a) Dr.(a) FERNANDO JUCÁ, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

DOCUMENTO ORIGINAL
06 ABR. 2018

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

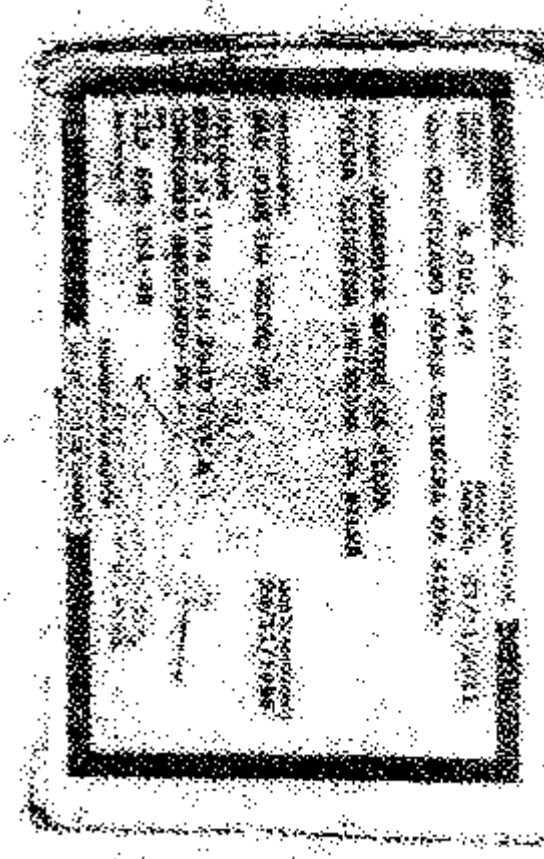
CNPJ 08.778.268/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
V-02
P-239
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.322.211 - 2 VIA
DATA DE EXPEDIÇÃO 25/08/2010
NOME GRACIELE FABIANA TOMAZ XAVIER
FILIAÇÃO FABIANO TOMAZ
MARIA SALETE DA CONCEIÇÃO
NATURALIDADE COREMAS-PB
DATA DE NASCIMENTO 05/05/1982
DOC ORIGEM N.3417 FLS,123 LIV.B-/14
CARTORIO COREMAS-PB
CPF 054.098.934-76
João Pessoa - PB
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

06 ABR. 2018



06 ABR. 2018

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Graciele Fabiana Tomaz Xavier
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Casada
Profissão: Agricultora
Identidade: 2 322 221 SSDS/PB CPF: 054 088 934-76
Endereço: Quilombola, Sítio Lagoa da Tiririca - Coremas - PB

OUTORGADO:

Nome: Cristiano Jonas Vieira da Silva
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro
Profissão: Estudante
Identidade: 4.005.347 CPF: 113.685.154-28
Endereço: Sítio São Bento, 156, Zona Rural - Brejinho - PE

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de recuerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima Graciele Fabiana Tomaz Xavier

Pitos-PB - 23 de Março de 2018
Local e data

Graciele Fabiana Tomaz Xavier
Assinatura do Outorgante
(reconhecer firma por autenticidade)

CARTÓRIO ÚNICO OFÍCIO DE COREMAS/PB
Rua Manoel Cavalcante, 306, Centro, Coremas - PB
Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de
GRACIELE FABIANA TOMAZ XAVIER
Dou fé. Coremas/PB - 03/04/2018
Escrevente: Francisca Ferreira Campos Alves
Selo Digital AGO97172-ISS1
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
Emol R$ 9,48 FARPEN R$ 0,28 MP R$ 0,15 FEPJ R$ 1,
Francisca Ferreira C... CPF 805.178.... Antônio Tavares Filho ... Coremas-PB

DOCUMENTO ORIGINAL
06 ABR. 2018