

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO**

Nº Sinistro: **3180336161**

Vitima: **ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO**

Data do Acidente: **30/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180336161**.

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.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

Carta nº 13192735



Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO**
Nº Sinistro: **3180336161**
Vitima: **ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO**
Data do Acidente: **30/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180336161**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório 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



Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180336161

Vítima: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

Data do Acidente: 30/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

O(s) documento(s) abaixo não permitiram o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovação de ato declaratório

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13648854



Declaração de Inexistência de IML



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

ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

CPF da Vítima

011.732.028-77

Data do Acidente

30/12/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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.

TAVAREZ 06 de JULHO de 2018

Local e Data

Antonio Oliveira de Araujo

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Comprovante de residência



5681099-7

Companhia Energética de São Paulo

enel

Nome: 07 37000 12 575000 - 9 Data de Emissão: 10/01/2018

End. Post: RUA FERNANDES SALES
TR ANA GONCALVES DE OLIVEIRA 00005
MEIRILIS - TAUA - 0300000-5

Medidor: 10810972 Poste: 0000 0000

Classe: 01-RESIDENCIAL DE NORMAL MONOFASICO
RG/CPF/ENR: 037085503-20

Número do Imposto de Renda

CATEG

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

Mês de

Referência

Data de

Arrecadação

Próximo

Prazo de Lançamento

Data

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0266407/18

Vítima: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

CPF: 011.232.028-77

Data do Acidente: 30/12/2017

Titular do CPF: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração de Inexistência de IML

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Outros

Outros



ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO : 011.232.028-77

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancele ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do Interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/07/2018

Nome: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 011.232.028-77

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/07/2018

Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa

CPF: 164.083.787-65

ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

Nathalia Beatriz Braga Costa

COBERTURA SOLICITADA ☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA
VÍTIMA ANTONIO DE LIMA DE ARAUJO

DATA DO ACIDENTE 30.12.2017 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO NO CPF 011.737.088-77

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- () Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
() CPF do Representante Legal (cópia simples)
() Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☒ Sim ☐ Não
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☒ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☒ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☒ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Comprovantes das despesas (frete e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- () Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- () Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- () Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- () Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- () CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- () Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original);
- () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- () Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
- () Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- () Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
- () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
- () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- () Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- () Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHOS(A))**
- () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- () Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- () Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- () Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DO DOCUMENTO ANTONIO DE LIMA DE ARAUJO

Portador da documentação (Nome) ANTONIO DE LIMA DE ARAUJO

Quem é o portador ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador 08998411520

E-mail 10127118

Data 10/01/18 Assinatura Antonio Oliveira da Araujo 88998411520

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AC 7441

Atendente ALBESAO 365676 05770 Matrícula 81000773

Data: 10/01/18 Assinatura: Wllesly Pereira Santos

De: José Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinícius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail: jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br

Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro - RJ CEP: 20011-904

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0266407/18

Número do Sinistro: 3180336161

Vítima: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

CPF: 011.232.028-77

Seguradora: Sabem! Seguradora S/A

Data do acidente: 30/12/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

Outros



ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de cancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/10/2018
Nome: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO
CPF: 011.232.028-77

ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/10/2018
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES
CPF: 156.118.057-28

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES

00050181

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de:	ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO
Nº Sinistro:	3180336161
Vítima:	ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO
Data do Acidente:	30/12/2017
Cobertura:	INVALIDEZ

ASSUNTO: EXIGENCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180336161, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório fallando
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 de 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

Case # 13194181

DECLARAÇÃO

Eu, **ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO**, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF sob N° 011.232.028-77, residente e domiciliada na Rua Maçã Alexandrino de Oliveira, 05 – Bairro Meireles – Tauá – Ceará – CEP 63.660-000, **DECLARO** para os devidos fins, que quando do meu acidente fui socorrido pelo SAMU que me levaram para o HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA, atendimento no pronto SOCORRO, no dia do acidente 30/12/2017, cujas informações constam do documento que já encontra com esta seguradora (doc. Guia de atendimento PRONTO SOCORRO), onde posteriormente fui encaminhado para Fortaleza-CE, dada a gravidade das lesões. Mesmo assim, segue anexa cópia do documento.

Tauá – CE, 20 de setembro de 2018.


ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO**

Nº Sinistro: **3180336161**
Vítima: **ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO**
Data do Acidente: **30/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180336161**.

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.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

Cartão nº 1319735

20650922
PROT. 1ª VISA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265407/18

Número do Sinistro: 3180336161

Vítima: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

CPF: 011.232.028-77

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

Data do acidente: 30/12/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório

Outros

Outros



ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancele ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/11/2018

Nome: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

CPF: 011.232.028-77

ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/11/2018

Nome: Elen Tais Alves Pereira

CPF: 126.261.667-07

Elen Tais Alves Pereira

Rio de Janeiro, 23 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO**
Nº Sinistro: **3180336161**
Vítima: **ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO**
Data do Acidente: **30/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180336161**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório 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 de 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 Lider-DPVAT

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0266407/18

Número do Sinistro: 3180336161

Vítima: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

CPF: 011.232.028-77

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

Data do acidente: 30/12/2017

Titular do CPF: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório

Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/11/2018
Nome: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO
CPF: 011.232.028-77

ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/11/2018
Nome: Elen Tais Alves Pereira
CPF: 126.261.667-07

Elen Tais Alves Pereira

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0266407/18

Número do Sinistro: 3180336161

Vítima: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

CPF: 011.232.028-77

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

Data do acidente: 30/12/2017

Titular do CPF: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/10/2018
Nome: ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO
CPF: 011.232.028-77

ANTONIO OLIVEIRA DE ARAUJO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/10/2018
Nome: AGNES CRISTINA GUEDES LOPES
CPF: 156.118.057-28

AGNES CRISTINA GUEDES LOPES