
Rio de Janeiro, 19 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190202866

Vítima: SEVERINO DO RAMO DE LIMA

Data do Acidente: 10/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SEVERINO DO RAMO DE LIMA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190202866

Vítima: SEVERINO DO RAMO DE LIMA

Data do Acidente: 10/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SEVERINO DO RAMO DE LIMA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%	
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50

Recebedor: SEVERINO DO RAMO DE LIMA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001914

Conta: 0000057431-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DIÁMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

NP do sinistro ou ASL: 79037640478 Nome completo da vítima: Serviano do Ramo de Lima
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012
Nome completo: Serviano do Ramo de Lima CPF: 79037640478
Profissão: Agente de Tráfego Endereço: Rua Simon Bolivar Número: 83 Complemento:
Bairro: Jardim Europa Cidade: Santa Rita Estado: PA CEP: 58300-000
E-mail: Tel. (DDD):

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

RENDA MENSAL:
☒ RENDU INFORMAR ☐ ATE R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATE R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATE R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATE R\$1.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATE R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para menores de idade. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3914 CONTA: 57431
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (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, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação da medida, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o presumimento de análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, considerando, desde já, em me submeter à avaliação médica e jurídica da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso decorrente do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (pai nascido)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data: João Pessoa - PB 4/03/19
Nome: Serviano do Ramo de Lima
CPF:
(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Serviano do Ramo de Lima
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS
1ª Nome: CPF:
2ª Nome: CPF:
15 MAR. 2019
PROTOCOLADO
AG. JOAO PESSOA

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RISCO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar fide jussu do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



Acidente nº 18064040B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 101

KM: 85,5 - Decrescente

Município: JOAO PESSOA/PB

Data: 10/11/2018

Hora: 12:45

Policial responsável pelo atendimento: JOAO NETO, matrícula 1970075

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada:

Acostamento:

Canteiro central:

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 10/11/2018, por volta das 12H45, no km 85,5 da BR-101, sentido decrescente da via, em JOÃO PESSOA/PB, ocorreu um acidente do tipo colisão lateral, tendo uma vítima grave. Os veículos envolvidos foram a motocicleta HONDA/CG150 FAN ESDI, de placa QFE8917/PB e um outro veículo não localizado que, conforme relato do condutor de V1, tratava-se de um FIAT PALIO de cor cinza. Com base na análise dos vestígios materiais identificados constatou-se que V1 trafegava pelo acostamento da via por estar com o pneu traseiro baixo e, ao adentrar na via (cruzando a alça que leva à entrada para o bairro ALTO DO MATEUS), V2 cruzou na sua frente (acessando a mesma alça) vindo V1 a colidir transversalmente com V2. Após a colisão, V2 evadiu-se do local não sendo possível localizá-lo ou identificar o condutor. A motocicleta foi retirada do sítio da colisão e estacionada no acostamento da via por pessoas que ajudaram a vítima no local. A dinâmica do acidente encontra-se representada esquematicamente no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção do condutor de V1. Observações: O local do acidente estava desfeito; Foi solicitado apoio do SAMU, comparecendo ao local a VTR de placa NQC 4434; O passageiro do veículo apresentava ferimentos graves; O condutor de V1 realizou o teste de etilômetro (com resultado zero); O veículo não possuía restrição e ficou na posse do sobrinho da vítima (Sr. GILVAN PONTES DA SILVA, CPF 055.631.254-67). V1 teve que ser transportado embarcado.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	



Documento assinado eletronicamente por JOAO NETO, matrícula 1970075, Policial Rodoviário Federal, em 10/11/2018, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18064040B01 e o número de controle F890C364519A85F3B51A62D945964B



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

APOIO EXTERNO

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18064040B01



PRF

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
SAMU	10/11/2018 13:00	10/11/2018 13:19

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



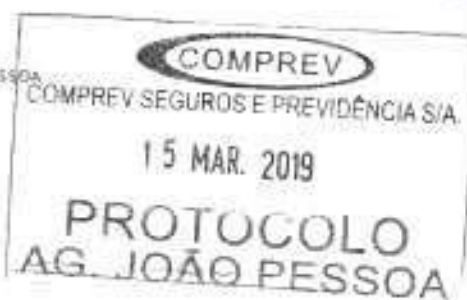
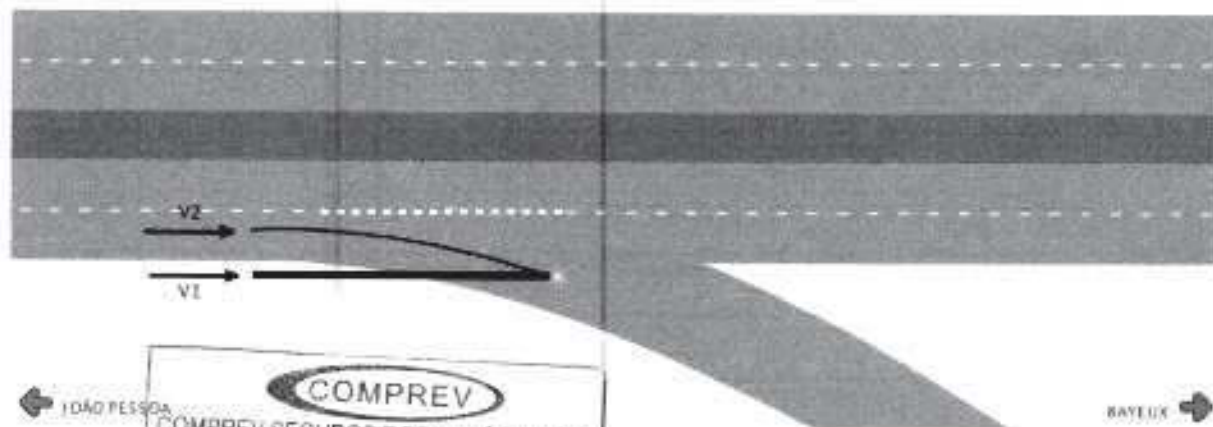
SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local destino



Documento assinado eletronicamente por JOÃO NETO, matrícula 1970075, Policial Rodoviário Federal, em 10/11/2018, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/hpovbat/autenticar>, informando o protocolo 18064040B01 e o número de controle F890C364519A85F3B51A62D9459648



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18064040B01



PRF

V1



TRACIONADOR

QFE8917

Placa: QFE8917 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG150 FAN ESDI/2014

Renavam: 01135187140

Chassi: 9C2KC1680ER578803

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Pneu traseiro encontrava-se vazio, conforme relato do condutor.

PROPRIETÁRIO

Nome: SEVERINO DO RAMO DE LIMA

CPF/CNPJ: 790.376.404-78

Endereço: RUA SIMON BOLIVAR 83, 00083, TIBIRI II, SANTA RITA/PB

Telefone/email: 83 98893 7808/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por JOAO NETO, matrícula 1970075, Policial Rodoviário Federal, em 10/11/2016, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18064040B01 e o número de controle F890C364519A85F3B51A62D945984B



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18064040B01



PRF

V2



TRACIONADOR

Não localizado

Placa: Não localizado

País de emplacamento: BRASIL

Marca/modelo:

Tipo de Veículo: Automóvel **Cor:**

Manobra no momento do acidente: Entrando na via



Documento assinado eletronicamente por JOAO NETO, matrícula 1970075, Policial Rodoviário Federal, em 10/11/2018, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18064040B01 e o número de controle F890C364519A85F3B51A62D945984B



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18064040B01



PRF

V1



CONDUTOR

SEVERINO DO RAMO DE LIMA

Placa do veículo: QFE8917

Marca/modelo: HONDA/CG150 FAN ESDI

Envolvimento: Condutor/Proprietário

Nome: SEVERINO DO RAMO DE LIMA

CPF: 790.376.404-78

Data de nascimento: 22/10/1971

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

Informações complementares: Teste 2396

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 12/02/2009

Nº Registro: 04571797951 **UF:** PB **Data de vencimento da habilitação:** 19/04/2023

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: A

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

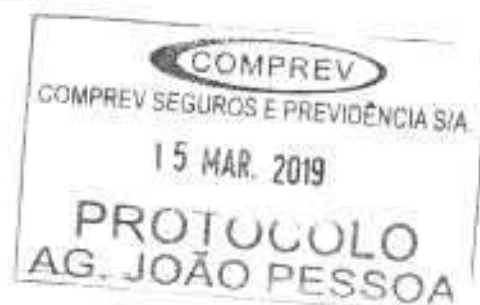
Condutor se recusou a realizar o teste: Não **Resultado:** 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA SIMAO BOLIVAR, 83 - CASA, TIBIRI II, ITABAIANA/PB

Telefone/email: 83 98893 7808/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por JOAO NETO, matrícula 1970075, Policial Rodoviário Federal, em 10/11/2018, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18064040B01 e o número de controle F890C364519A85F3B51A62D945964B



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18064040B01



PRF

V2  **Não localizado**
CONDUTOR

Placa do veículo: Não localizado

Marca/modelo:

Envolvimento: Condutor

Nome: Não localizado

CPF:

Data de nascimento:

Estado civil:

Sexo:

Estado físico:

Usava cinto de segurança:

Usava capacete:

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUIZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo:

DADOS DE CONTATO

Endereço:

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JOÃO NETO, matrícula 1970075, Policial Rodoviário Federal, em 10/11/2018, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18064040B01 e o número de controle F890C364519AB5F3B51A62D945964B



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18064040B01



PRF



Imagens Complementares

V1 - Traclonador - HONDA/CG150 FAN ESDI - QFE8917



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Documento assinado eletronicamente por JOAO NETO, matrícula 1970075, Policial Rodoviário Federal, em 10/11/2018, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18064040B01 e o número de controle F89DC364519A85F3B51A62D945984B



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18064040B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG150 FAN ESDI

Placa: QFE8917

Nome do agente: JOAO NETO

Nº BOAT: 18064040B01

Matrícula do agente: 1970075

Data: 10/11/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por JOAO NETO, matrícula 1970075, Policial Rodoviário Federal, em 10/11/2018, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18064040B01 e o número de controle F850C364519A85F3B51A62D945964B

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DIÁMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

NP do sinistro ou ASL: 79037640478 Nome completo da vítima: Serviano do Ramo de Lima

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Serviano do Ramo de Lima CPF: 79037640478
Profissão: Agente de Tráfego Endereço: Rua Simon Bolivar Número: 83 Complemento:
Bairro: Parque Europa Cidade: Santa Rita Estado: PA CEP: 58300-000
E-mail: Tel. (DDD):

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

RENDA MENSAL:
☒ RENDIMENTO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPOANÇA (Somente para menores de idade. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 3914 CONTA: 57431
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (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, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação da medida, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, considerando, desde já, em me submeter à avaliação médica e às regras da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso decorrente do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (filho nascido)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data: João Pessoa - PB 14/03/19
Nome:
CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

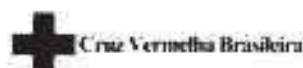
Serviano do Ramo de Lima
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS
1ª Nome: CPF:
2ª Nome: CPF:
15 MAR. 2019
PROTOCOLADO
AG. JOAO PESSOA

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RISCO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar fide jussu do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AV. ORESTES LISSOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1121370



Identificação do paciente				
ID 1172337	Nome SEVERINO DO RAMO DE LIMA	Sexo Masculino		
Data de nascimento 22/10/1971	Idade 47 anos 18 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe IRENE FELICIANO DE LIMA	Pai MANOEL FELIX DE LIMA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) CLEIDILENE PONTES DA SILVA - ESPOSO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88966512	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 1580022	Nº Cns 707607292134698		
Local de procedência BR 230	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email	Naturalidade SANTA RITA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58302000	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro JOÃO PESSOA	
Número S/N	Complemento R SIMAO BOLIVAR S TIBIRI II	Bairro MUNICÍPIOS		
Admissão				
Data e Hora 10/11/2018 14:05:07	Número da pulseira 100006835483	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veto de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA 130	x	80	mmHg	Pulso 99 Temperatura 99
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos paciente consciente orientado recentemente Episódio carro x moto rotulado exame e acom- nhado até seguir até unidades da Oito.				
Diagnóstico				CID
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA				Tempo 01min 23seg

Imprimir

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: 26/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SEVERINO DO RAMO DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01914

CONTA: 000000057431-0

Nr. da Autenticação 93B178C07ED7BF9D

**CAGEPA**COMUNIDADE DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Lima, 236 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 08.123.654/0001-07PÁGINA 01 DE 01
INFORMAÇÃO NÚMERO
MATERIAL

40650-101

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

REFERÊNCIA
FEV/2019CLÉDILSE PONTES DA SILVA
RUA SIMON BOLIVAR, 83 - JARDIM EUROPA SANTA RITA
PB 58.300 - 000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
003-011-0001-0001-0001	0001	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
100078311	11-05-2010	ENTRADA DE CASA	ATIVA	ATIVA		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NÚM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
495	499	4	29	14/03/2019		
HIST. CONSUMO ANTER. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 05-PORT 05/2017 MS						
JAN/2019	4	PARAMETROS EXIG. QUALID. CONDIÇÕES				
DEZ/2018	3	TURBIDEZ	0	0	0	
NOV/2018	4	CLORO	0	0	0	
OUT/2018	4	COL. TERMO7	0	0	0	
SET/2018	5	COR	0	0	0	
AGO/2018	4	EOL TOTAL	0	0	0	
MEDIA(H)	4	DADOS REFERENTES A: DEZ/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 15/02/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 12:42:09

DESCRIÇÃO

CONSUMO TOTAL (R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

4 M3

R\$ 37,91

ESGOTO

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
15 MAR. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

VALOR APROXIMADO DE INTERIORES DE 2,5 LITROS E 4,0 LITROS (LIT. 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210, 220, 230, 240, 250, 260, 270, 280, 290, 300, 310, 320, 330, 340, 350, 360, 370, 380, 390, 400, 410, 420, 430, 440, 450, 460, 470, 480, 490, 500, 510, 520, 530, 540, 550, 560, 570, 580, 590, 600, 610, 620, 630, 640, 650, 660, 670, 680, 690, 700, 710, 720, 730, 740, 750, 760, 770, 780, 790, 800, 810, 820, 830, 840, 850, 860, 870, 880, 890, 900, 910, 920, 930, 940, 950, 960, 970, 980, 990, 1000, 1010, 1020, 1030, 1040, 1050, 1060, 1070, 1080, 1090, 1100, 1110, 1120, 1130, 1140, 1150, 1160, 1170, 1180, 1190, 1200, 1210, 1220, 1230, 1240, 1250, 1260, 1270, 1280, 1290, 1300, 1310, 1320, 1330, 1340, 1350, 1360, 1370, 1380, 1390, 1400, 1410, 1420, 1430, 1440, 1450, 1460, 1470, 1480, 1490, 1500, 1510, 1520, 1530, 1540, 1550, 1560, 1570, 1580, 1590, 1600, 1610, 1620, 1630, 1640, 1650, 1660, 1670, 1680, 1690, 1700, 1710, 1720, 1730, 1740, 1750, 1760, 1770, 1780, 1790, 1800, 1810, 1820, 1830, 1840, 1850, 1860, 1870, 1880, 1890, 1900, 1910, 1920, 1930, 1940, 1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2010, 2020, 2030, 2040, 2050, 2060, 2070, 2080, 2090, 2100, 2110, 2120, 2130, 2140, 2150, 2160, 2170, 2180, 2190, 2200, 2210, 2220, 2230, 2240, 2250, 2260, 2270, 2280, 2290, 2300, 2310, 2320, 2330, 2340, 2350, 2360, 2370, 2380, 2390, 2400, 2410, 2420, 2430, 2440, 2450, 2460, 2470, 2480, 2490, 2500, 2510, 2520, 2530, 2540, 2550, 2560, 2570, 2580, 2590, 2600, 2610, 2620, 2630, 2640, 2650, 2660, 2670, 2680, 2690, 2700, 2710, 2720, 2730, 2740, 2750, 2760, 2770, 2780, 2790, 2800, 2810, 2820, 2830, 2840, 2850, 2860, 2870, 2880, 2890, 2900, 2910, 2920, 2930, 2940, 2950, 2960, 2970, 2980, 2990, 3000, 3010, 3020, 3030, 3040, 3050, 3060, 3070, 3080, 3090, 3100, 3110, 3120, 3130, 3140, 3150, 3160, 3170, 3180, 3190, 3200, 3210, 3220, 3230, 3240, 3250, 3260, 3270, 3280, 3290, 3300, 3310, 3320, 3330, 3340, 3350, 3360, 3370, 3380, 3390, 3400, 3410, 3420, 3430, 3440, 3450, 3460, 3470, 3480, 3490, 3500, 3510, 3520, 3530, 3540, 3550, 3560, 3570, 3580, 3590, 3600, 3610, 3620, 3630, 3640, 3650, 3660, 3670, 3680, 3690, 3700, 3710, 3720, 3730, 3740, 3750, 3760, 3770, 3780, 3790, 3800, 3810, 3820, 3830, 3840, 3850, 3860, 3870, 3880, 3890, 3900, 3910, 3920, 3930, 3940, 3950, 3960, 3970, 3980, 3990, 4000, 4010, 4020, 4030, 4040, 4050, 4060, 4070, 4080, 4090, 4100, 4110, 4120, 4130, 4140, 4150, 4160, 4170, 4180, 4190, 4200, 4210, 4220, 4230, 4240, 4250, 4260, 4270, 4280, 4290, 4300, 4310, 4320, 4330, 4340, 4350, 4360, 4370, 4380, 4390, 4400, 4410, 4420, 4430, 4440, 4450, 4460, 4470, 4480, 4490, 4500, 4510, 4520, 4530, 4540, 4550, 4560, 4570, 4580, 4590, 4600, 4610, 4620, 4630, 4640, 4650, 4660, 4670, 4680, 4690, 4700, 4710, 4720, 4730, 4740, 4750, 4760, 4770, 4780, 4790, 4800, 4810, 4820, 4830, 4840, 4850, 4860, 4870, 4880, 4890, 4900, 4910, 4920, 4930, 4940, 4950, 4960, 4970, 4980, 4990, 5000, 5010, 5020, 5030, 5040, 5050, 5060, 5070, 5080, 5090, 5100, 5110, 5120, 5130, 5140, 5150, 5160, 5170, 5180, 5190, 5200, 5210, 5220, 5230, 5240, 5250, 5260, 5270, 5280, 5290, 5300, 5310, 5320, 5330, 5340, 5350, 5360, 5370, 5380, 5390, 5400, 5410, 5420, 5430, 5440, 5450, 5460, 5470, 5480, 5490, 5500, 5510, 5520, 5530, 5540, 5550, 5560, 5570, 5580, 5590, 5600, 5610, 5620, 5630, 5640, 5650, 5660, 5670, 5680, 5690, 5700, 5710, 5720, 5730, 5740, 5750, 5760, 5770, 5780, 5790, 5800, 5810, 5820, 5830, 5840, 5850, 5860, 5870, 5880, 5890, 5900, 5910, 5920, 5930, 5940, 5950, 5960, 5970, 5980, 5990, 6000, 6010, 6020, 6030, 6040, 6050, 6060, 6070, 6080, 6090, 6100, 6110, 6120, 6130, 6140, 6150, 6160, 6170, 6180, 6190, 6200, 6210, 6220, 6230, 6240, 6250, 6260, 6270, 6280, 6290, 6300, 6310, 6320, 6330, 6340, 6350, 6360, 6370, 6380, 6390, 6400, 6410, 6420, 6430, 6440, 6450, 6460, 6470, 6480, 6490, 6500, 6510, 6520, 6530, 6540, 6550, 6560, 6570, 6580, 6590, 6600, 6610, 6620, 6630, 6640, 6650, 6660, 6670, 6680, 6690, 6700, 6710, 6720, 6730, 6740, 6750, 6760, 6770, 6780, 6790, 6800, 6810, 6820, 6830, 6840, 6850, 6860, 6870, 6880, 6890, 6900, 6910, 6920, 6930, 6940, 6950, 6960, 6970, 6980, 6990, 7000, 7010, 7020, 7030, 7040, 7050, 7060, 7070, 7080, 7090, 7100, 7110, 7120, 7130, 7140, 7150, 7160, 7170, 7180, 7190, 7200, 7210, 7220, 7230, 7240, 7250, 7260, 7270, 7280, 7290, 7300, 7310, 7320, 7330, 7340, 7350, 7360, 7370, 7380, 7390, 7400, 7410, 7420, 7430, 7440, 7450, 7460, 7470, 7480, 7490, 7500, 7510, 7520, 7530, 7540, 7550, 7560, 7570, 7580, 7590, 7600, 7610, 7620, 7630, 7640, 7650, 7660, 7670, 7680, 7690, 7700, 7710, 7720, 7730, 7740, 7750, 7760, 7770, 7780, 7790, 7800, 7810, 7820, 7830, 7840, 7850, 7860, 7870, 7880, 7890, 7900, 7910, 7920, 7930, 7940, 7950, 7960, 7970, 7980, 7990, 8000, 8010, 8020, 8030, 8040, 8050, 8060, 8070, 8080, 8090, 8100, 8110, 8120, 8130, 8140, 8150, 8160, 8170, 8180, 8190, 8200, 8210, 8220, 8230, 8240, 8250, 8260, 8270, 8280, 8290, 8300, 8310, 8320, 8330, 8340, 8350, 8360, 8370, 8380, 8390, 8400, 8410, 8420, 8430, 8440, 8450, 8460, 8470, 8480, 8490, 8500, 8510, 8520, 8530, 8540, 8550, 8560, 8570, 8580, 8590, 8600, 8610, 8620, 8630, 8640, 8650, 8660, 8670, 8680, 8690, 8700, 8710, 8720, 8730, 8740, 8750, 8760, 8770, 8780, 8790, 8800, 8810, 8820, 8830, 8840, 8850, 8860, 8870, 8880, 8890, 8900, 8910, 8920, 8930, 8940, 8950, 8960, 8970, 8980, 8990, 9000, 9010, 9020, 9030, 9040, 9050, 9060, 9070, 9080, 9090, 9100, 9110, 9120, 9130, 9140, 9150, 9160, 9170, 9180, 9190, 9200, 9210, 9220, 9230, 9240, 9250, 9260, 9270, 9280, 9290, 9300, 9310, 9320, 9330, 9340, 9350, 9360, 9370, 9380, 9390, 9400, 9410, 9420, 9430, 9440, 9450, 9460, 9470, 9480, 9490, 9500, 9510, 9520, 9530, 9540, 9550, 9560, 9570, 9580, 9590, 9600, 9610, 9620, 9630, 9640, 9650, 9660, 9670, 9680, 9690, 9700, 9710, 9720, 9730, 9740, 9750, 9760, 9770, 9780, 9790, 9800, 9810, 9820, 9830, 9840, 9850, 9860, 9870, 9880, 9890, 9900, 9910, 9920, 9930, 9940, 9950, 9960, 9970, 9980, 9990, 10000, 10010, 10020, 10030, 10040, 10050, 10060, 10070, 10080, 10090, 10100, 10110, 10120, 10130, 10140, 10150, 10160, 10170, 10180, 10190, 10200, 10210, 10220, 10230, 10240, 10250, 10260, 10270, 10280, 10290, 10300, 10310, 10320, 10330, 10340, 10350, 10360, 10370, 10380, 10390, 10400, 10410, 10420, 10430, 10440, 10450, 10460, 10470, 10480, 10490, 10500, 10510, 10520, 10530, 10540, 10550, 10560, 10570, 10580, 10590, 10600, 10610, 10620, 10630, 10640, 10650, 10660, 10670, 10680, 10690, 10700, 10710, 10720, 10730, 10740, 10750, 10760, 10770, 10780, 10790, 10800, 10810, 10820, 10830, 10840, 10850, 10860, 10870, 10880, 10890, 10900, 10910, 10920, 10930, 10940, 10950, 10960, 10970, 10980, 10990, 11000, 11010, 11020, 11030, 11040, 11050, 11060, 11070, 11080, 11090, 11100, 11110, 11120, 11130, 11140, 11150, 11160, 11170, 11180, 11190, 11200, 11210, 11220, 11230, 11240, 11250, 11260, 11270, 11280, 11290, 11300, 11310, 11320, 11330, 11340, 11350, 11360, 11370, 11380, 11390, 11400, 11410, 11420, 11430, 11440, 11450, 11460, 11470, 11480, 11490, 11500, 11510, 11520, 11530, 11540, 11550, 11560, 11570, 11580, 11590, 11600, 11610, 11620, 11630, 11640, 11650, 11660, 11670, 11680, 11690, 11700, 11710, 11720, 11730, 11740, 11750, 11760, 11770, 11780, 11790, 11800, 11810, 11820, 11830, 11840, 11850, 11860, 11870, 11880, 11890, 11900, 11910, 11920, 11930, 11940, 11950, 11960, 11970, 11980, 11990, 12000, 12010, 12020, 12030, 12040, 12050, 12060, 12070, 12080, 12090, 12100, 12110, 12120, 12130, 12140, 12150, 12160, 12170, 12180, 12190, 12200, 12210, 12220, 12230, 12240, 12250, 12260, 12270, 12280, 12290, 12300, 12310, 12320, 12330, 12340, 12350, 12360, 12370, 12380, 12390, 12400, 12410, 12420, 12430, 12440, 12450, 12460, 12470, 12480, 12490, 12500, 12510, 12520, 12530, 12540, 12550, 12560, 12570, 12580, 12590, 12600, 12610, 12620, 12630, 12640, 12650, 12660, 12670, 12680, 12690, 12700, 12710, 12720, 12730, 12740, 12750, 12760, 12770, 12780, 12790, 12800, 12810, 12820, 12830, 12840, 12850, 12860, 12870, 12880, 12890, 12900, 12910, 12920, 12930, 12940, 12950, 12960, 12970, 12980, 12990, 13000, 13010, 13020, 13030, 13040, 13050, 13060, 13070, 13080, 13090, 13100, 13110, 13120, 13130, 13140, 13150, 13160, 13170, 13180, 13190, 13200, 13210, 13220, 13230, 13240, 13250, 13260, 13270, 13280, 13290, 13300, 13310, 13320, 13330, 13340, 13350, 13360, 13370, 13380, 13390, 13400, 13410, 13420, 13430, 13440, 13450, 13460, 13470, 13480, 13490, 13500, 13510, 13520, 13530, 13540, 13550, 13560, 13570, 13580, 13590, 13600, 13610, 13620, 13630, 13640, 13650, 13660, 13670, 13680, 13690, 13700, 13710, 13720, 13730, 13740, 13750, 13760, 13770, 13780, 13790, 13800, 13810, 13820, 13830, 13840, 13850, 13860, 13870, 13880, 13890, 13900, 13910, 13920, 13930, 13940, 13950, 13960, 13970, 13980, 13990, 14000, 14010, 14020, 14030, 14040, 14050, 14060, 14070, 14080, 14090, 14100, 14110, 14120, 14130, 14140, 14150, 14160, 14170, 14180, 14190, 14200, 14210, 14220, 14230, 14240, 14250, 14260, 14270, 14280, 14290, 14300, 14310, 14320, 14330, 14340, 14350, 14360, 14370, 14380, 14390, 14400, 14410, 14420, 14430, 14440, 14450, 14460, 14470, 14480, 14490, 14500, 14510, 14520, 14530, 14540, 14550, 14560, 14570, 14580, 14590, 14600, 14610, 14620, 14630, 14640, 14650, 14660, 14670, 14680, 14690, 14700, 14710, 14720, 14730, 14740, 14750, 14760, 14770, 14780, 14790, 14800, 14810, 14820, 14830, 14840, 14850, 14860, 14870, 14880, 14890, 14900, 14910, 14920, 14930, 14940, 14950, 14960, 14970, 14980, 14990, 15000, 15010, 15020, 15030, 15040, 15050, 15060, 15070, 15080, 15090, 15100, 15110, 15120, 15130, 15140, 15150, 15160, 15170, 15180, 15190, 15200, 15210, 15220, 15230, 15240, 15250, 15260, 15270, 15280, 15290, 15300, 15310, 15320, 15330, 15340, 15350, 15360, 15370, 15380, 15390, 15400, 15410, 15420, 15430, 15440, 15450, 15460, 15470, 15480, 15490, 15500, 15510, 15520, 15530, 15540, 15550, 15560, 15570, 15580, 15590, 15600, 15610, 15620, 15630, 15640, 15650, 15660, 15670, 15680, 15690, 15700, 15710, 15720, 15730, 15740, 15750, 15760, 15770, 15780, 15790, 15800, 15810, 15820, 15830, 15840, 15850, 15860, 15870, 15880, 15890, 15900, 15910, 15920, 15930, 15940, 15950, 15960, 15970, 15980, 15990, 16000, 16010, 16020, 16030, 16040, 16050, 16060, 16070, 16080, 16090, 16100, 16110, 16120, 16130, 16140, 16150, 16160, 16170, 16180, 16190, 16200, 16210, 16220, 16230, 16240, 16250, 16260, 16270, 16280, 16290, 16300, 16310, 16320, 16330, 16340, 16350, 16360, 16370, 16380, 16390, 16400, 16410, 16420, 16430, 16440,

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: 0800-022-12-04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022-81-89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-12-06 | Central Ouvidoria: 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/DOCORIGINALASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP 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 COAF².

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 Nº 9.613/98.

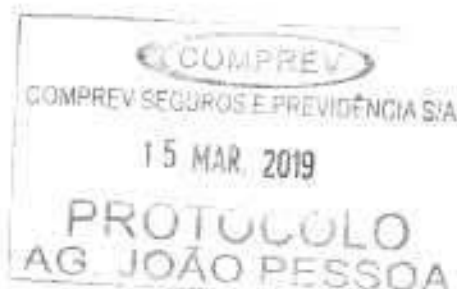
Peço exposto, eu José Eduardo da Silva
inscrito (a) no CPF/CNPJ 455.536.024 / 91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Servino da Rampa de Lima inscrito (a) no CPF sob o Nº 790.376.404-78
do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da vítima Servino da Rampa de Lima
inscrito (a) no CPF sob o Nº 790.376.404 / 78 conforme determinação da Circular Susep 445/12;
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ 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. Entendo ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Agente Fiscal José G. Duarte</u>	Número: <u>357</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Maracajazeira</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: _____		CEP: <u>58056-384</u>
		Tel.(DDD): _____

Local e Data: João Pessoa - PB 15/03/2019

Assinatura do Declarante



REPÚBLICA NAUTICA DO BRASIL
 INSTITUTO NACIONAL DE REGISTRO DE NAVIGANTES
 INSTITUTO NACIONAL DE REGISTRO DE NAVIGANTES

SEVERINO DO AMO DE LIMA

1643265086

0457197951

19/04/2023

12/02/2009

JOÃO PESSOA, PB

23/04/2018

PARAIBA

03303118640
PB034724440

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 15 MAR. 2019
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA NAUTICA DO BRASIL
 INSTITUTO NACIONAL DE REGISTRO DE NAVIGANTES
 INSTITUTO NACIONAL DE REGISTRO DE NAVIGANTES

SEVERINO DO AMO DE LIMA

1643265086

0457197951

19/04/2023

12/02/2009

JOÃO PESSOA, PB

23/04/2018

PARAIBA

03303118640
PB034724440

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 15 MAR. 2019
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
JOSE EDUARDO DA SILVA

DOC. IDENTIFIC. - CATEGORIA
1054382 SEP PB

CPF
455.535.024-91

DATA NASCIMENTO
02/04/1967

USUÁRIO
JOSEFA HERVASIO DA SILVA

PROFISSÃO
PROFISSÃO

ESTADO
PB

DATA EMISSÃO
06/04/1989

**VALIDA EM TODOS
OS ESTADOS NACIONAIS**
1009001575

DESTINATÁRIO
A 1

DATA EMISSÃO
11/11/2014

ASSINATURA
Rafaela Carneiro

60378988469
P6029545609

1009001575
PROFISSÃO ELABORAR

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
15 MAR. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190202866 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO DO RAMO DE LIMA **Data do acidente:** 10/11/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO ESQUERDO,
FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS,
TRATAMENTO CONSERVADOR DE DEMAIS LESÕES E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 12

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190202866 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO DO RAMO DE LIMA **Data do acidente:** 10/11/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO ESQUERDO,
FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS,
TRATAMENTO CONSERVADOR DE DEMAIS LESÕES E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: @ DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 12

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190202866 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO DO RAMO DE LIMA **Data do acidente:** 10/11/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO ESQUERDO,
FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS,
TRATAMENTO CONSERVADOR DE DEMAIS LESÕES E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 12

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190202866 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO DO RAMO DE LIMA **Data do acidente:** 10/11/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO ESQUERDO,
FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS,
TRATAMENTO CONSERVADOR DE DEMAIS LESÕES E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: @ DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 12

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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO

Outorgante: Severino do Ramo de Lima brasileiro(a), estado civil Casado, profissão Instrumentista, residente e domiciliado à Rua Simon Bolívar nº 83, bairro Jardim Europa, Município de Santa Rita, Estado de(o) Pernambuco, Cep: 55300-000, portador(a) do Rg nº 1-580.022, SSP/ PE e CPF nº 790.376.404-18.

Outorgado: José Eduardo da Silva brasileiro(a), estado civil Casado, profissão advogado, residente e domiciliado(a) à Rua Agente Fiscal T. Costa Soares nº 157, bairro Campeões, Município de João Pessoa, Estado de(o) Pernambuco, Cep: 58056-389, portador(a) do RG nº 1054562, SSP/ PE e CPF nº 455.536.029-91.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Severino do Ramo de Lima ocorrido em 10/11/18, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo. Processo de natureza Imaterial.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Santa Rita, 26 de fevereiro de 2019.

DOURADO
DE AZEVEDO

Outorgante
CPF Nº

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



Secretaria Municipal de Planejamento
DOURADO DE AZEVEDO
1º Tabelionato do Protesto de Letras
Rua São João, nº 27 - Centro
CEP: 58100-150
Fone/Fax: (83) 3229-2252
Santa Rita - Paraíba
CNPJ: 09.319.828/0001

Rua São João, nº 27 - Centro
CEP: 58100-150
Fone/Fax: (83) 3229-2252
Santa Rita - Paraíba
CNPJ: 09.319.828/0001



Cynthia Santos Coutinho
Substituto



PROCURAÇÃO

Outorgante: Severino do Ramo de Lima brasileiro(a), estado civil Casado, profissão Instrumento Veicular, residente e domiciliado à Rua Simon Bolivar nº 83, bairro Jardim Europa, Município de Santa Rita, Estado de(o) Pernambuco, Cep: 55300-000, portador(a) do Rg nº 1-580.022, SSP/ PE e CPF nº 790.376.404-18.

Outorgado: José Eduardo da Silva brasileiro(a), estado civil Casado, profissão advogado, residente e domiciliado(a) à Rua Agente Fiscal T. Costa Soares nº 157, bairro Camaleão, Município de João Pessoa, Estado de(o) Pernambuco, Cep: 58056-389, portador(a) do RG nº 1054562, SSP/ PE e CPF nº 455.536.029-91.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Severino do Ramo de Lima ocorrido em 10/11/18, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo. Processo de natureza Imaterial.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Santa Rita, 26 de fevereiro de 2019.

DOURADO
DE AZEVEDO

Severino do Ramo de Lima
Outorgante
CPF Nº

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



DOURADO DE AZEVEDO
1º Tabelionato do Protesto de Letras
CNPJ nº 09.319.828/0001

Rua São João, nº 27 - Centro
CEP: 58100-150
Fone/Fax: (83) 3229-2252
Santa Rita - Paraíba
CNPJ nº 09.319.828/0001



Cynthia Santos Coutinho
Substituto



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0089645/19

Vítima: SEVERINO DO RAMO DE LIMA

CPF: 790.376.404-78

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 10/11/2018

Titular do CPF: SEVERINO DO RAMO DE LIMA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

JOSE EDUARDO DA SILVA : 455.536.024-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

SEVERINO DO RAMO DE LIMA : 790.376.404-78

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 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: 15/03/2019
Nome: JOSE EDUARDO DA SILVA
CPF: 455.536.024-91

JOSE EDUARDO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/03/2019
Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 705.216.494-98

RENATO LUNA DIAS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0089645/19

Vítima: SEVERINO DO RAMO DE LIMA

CPF: 790.376.404-78

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 10/11/2018

Titular do CPF: SEVERINO DO RAMO DE LIMA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

JOSE EDUARDO DA SILVA : 455.536.024-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

SEVERINO DO RAMO DE LIMA : 790.376.404-78

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 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: 15/03/2019
Nome: JOSE EDUARDO DA SILVA
CPF: 455.536.024-91

JOSE EDUARDO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/03/2019
Nome: RENATO LUNA DIAS
CPF: 705.216.494-98

RENATO LUNA DIAS