

Rio de Janeiro, 23 de Março de 2018

Aos Cuidados de: GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO
Nº Sinistro: 3180131921
Vitima: GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO
Data do Acidente: 08/05/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180131921**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER 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

Carta nº 12560576



Rio de Janeiro, 23 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO**

Nº Sinistro: **3180131921**

Vitima: **GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO**

Data do Acidente: **08/05/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180131921**.

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 12561941



Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO**

Nº Sinistro: **3180131921**
Vitima: **GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO**
Data do Acidente: **08/05/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3180131921**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 13383060



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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

012 388704-65

Nome completo da vítima

Gledison de O. Honorato

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Gledison de Oliveira Honorato		CPF titular da conta 012 388704-65	Profissão eletricista
Endereço Rua Agnício Lucio de Souza		Número 82	Complemento
Bairro Mangabeira	Cidade João Pessoa	Estado Paraíba	CEP 58056110
Email			Telefone (DDD) 98719 5655

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
- ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
- ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

Nº 3487

D/V

CONTA

Nº 35505

D/V

3

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

Nº

CONTA

Nº

(Informar dígito se existir)

CONFERIDO COM O ORIGINAL

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.

João Pessoa, 30 de janeiro de 2018

Local e Data

Gledison de Oliveira Honorato

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SINCOR/PB

21 MAR. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474
OUVIDORIA 0800 725 7474

005-462032741-6

05/JAN/2018

HORA DE 14:17:02

LOT: 13.04597-7

TERM: 018600

LOCALIDADE: JOAO PESSOA

AG. VINCULADA: 3487

CONTROLE: 60073942

DEPÓSITO EM DINHEIRO

3487 013 00035505-3

GLEDISON DE OLIVEIRA DA S

VALOR

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

005-462032741-6

1ª VIA



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01616.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01616.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:37 horas do dia 06 de setembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Gledson de Oliveira Honorato**, RG nº 2693076 SSP/PB, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Eletricista, filho(a) de Girlene de Oliveira Honorato e Heriberto Honorato da Silva Filho, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 19/04/1982 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Agrício Lúcio de Souza, Nº 82, complemento casa, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Colégio Luiz Ramalho, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98717-5655.

Dados do(s) Fatos:


Local: Ladeira do Timbó, Outros, João Pessoa/PB, bairro Bancários; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 08/05/17 06:07h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA BROS DE COR VERMELHA ANO 2012, DE PLACA OFA-7574-PB, CHASSI Nº 9C2KD0550CR599033, EM NOME DE HERIBERTO HONORATO DA SILVA FILHO, QUANDO CAIU DA REFERIDA MOTOCICLETA SENDO SOCORRIDO PELO BOMBEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA CONFORME LAUDO MEDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSE DE ALMEIDA BRAGA CRM PB 2329, DATADO DE 29/08/2017.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 06 de setembro de 2017.


CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação


GLEDSON DE OLIVEIRA HONORATO
Noticiante

CONFERIDO COM O ORIGINAL

SINCOR/PB

21 MAR. 2018

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Gledison de Oliveira Honorato,

RG nº 2693076, data de expedição 28/09/17, Órgão SSP/PB,

CPF nº 012388704-65, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Acrício Lucio de Souza</u>
Número	<u>Nº 82</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Mangabeira</u>
Cidade	<u>João Pessoa. PB</u>
Estado	<u>Paraíba. PB</u>
CEP	<u>58056110</u>
Telefone de Contato	<u>98717 5655</u>
E-mail	

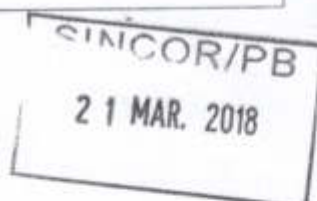
CONFERIDO COM O ORIGINAL

Por ser verdade, firmo-me.

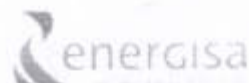
Local e Data: João Pessoa, 30/01/18

Assinatura do Declarante

Gledison de Oliveira Honorato



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO



Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Bolico para sempre pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica Nº 000.577.420.

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 238, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58011-480
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc. Est. 16.015.827-0

DADOS DO CLIENTE

HERIBERTO HONORATO DA SILVA
RUA AGRICIO LUCIO DE SOUZA 82
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/320067-2

REFERÊNCIA

JAN/2018

APRESENTAÇÃO

15/01/2018

CONSUMO

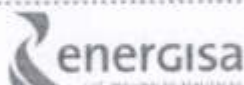
115

VENCIMENTO

22/01/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 93,13



HERIBERTO HONORATO DA SILVA

Roteiro: 08-005-220-0720

83640000000-3 93130149000-5 03200672018-2 01000005019-4

VENCIMENTO

22/01/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 93,13

MATRÍCULA

320067-2018-01-0



SINCOR/PB

21 MAR. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	GLEDISON DE OLIVEIRA HONORATO
DATA DE NASCIMENTO	19/04/82
NOME DA MÃE	MARIA DAS DORES BEZERRA

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	101.924	
BOLETIM DE ENTRADA N.º	998.953	SINCOR/PB
DATA DO ATENDIMENTO	08/05/17	21 MAR. 2018
HORA DO ATENDIMENTO	07:25	
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	
DIAGNÓSTICO (S)	LESÃO EXPOSTA DE TENDÃO PATELAR DIREITO	
CID 10	S86.2	

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, apresentando ferimento corto-contuso com lesão exposta de tendão patelar direito. Abdômen sem queixas. TC de crânio, sem anormalidades. Internação para cirurgia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Tomografia computadorizada de crânio
Tomografia computadorizada de perna direita.

TRATAMENTO:

CONFERIDO COM O ORIGINAL

Tratamento cirurgico de lesão de tendão patelar direito.

ALTA HOSPITALAR:	11/05/17
DATA DA EMISSÃO:	29/08/17

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

CONFERIDO COM O ORIGINAL

SINCOR/PB
21 MAR. 2018

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2.693.076 - 2ª VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	28/09/2017
----------------	--------------------	-------------------	------------

NOME
GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO

FILIAÇÃO
HERIBERTO HONORATO DA SILVA FILHO
GIRLENE DE OLIVEIRA HONORATO

NATURALIDADE
JOÃO PESSOA-PB

DATA DE NASCIMENTO
19/04/1982

DOC ORIGEM
CERT. CAS. Nº5901 - LIV.BAUX-23 - FLS.01 - CARTORIO 12ª JOÃO PESSOA-PB

CPF

28/09/17

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-237

Gledison de Oliveira Honorato

CARTEIRA DE IDENTIDADE

 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
012.388.704-65

Nome
GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO

Nascimento
19/04/1982

