

Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: JOIRES MANOEL DE SOUSA

Nº Sinistro: 3180492471

Vitima: JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA

Data do Acidente: 26/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180492471**.

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 13548553



Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: JOIRES MANOEL DE SOUSA

Nº Sinistro: 3180492471

Vitima: JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA

Data do Acidente: 26/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180492471**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentos de identificação ilegível

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





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Autorização de pagamento



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELO SEGURODORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JOIRES MANOEL DE SOUSAPORTADOR(A) DO RG Nº 2482 826EXPEDIDO POR SSP/PBEM 07/11/2018CPF 036161999-00 / CNPJ 00000000-0000-0000 PROFISSÃO AGRICULTORE RENDA MENSAL DE R\$ --- (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DOSEGURO DPVAT DA VÍTIMA JAMILY KEMILY ALVES DE SOUSA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Suscep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO --- AGÊNCIA --- (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE ---

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA --- (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA ---

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA 0586-1 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00000-6

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA --- (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA ---

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA --- (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA ---

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL SERICO - PBDATA 07/09/2018ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) JOIRES MANOEL DE SOUSA

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvalseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, JOIRES MANOEL DE SOUSA, portador da carteira de identidade nº 24997825 e inscrito no CPF/ME sob o nº 035.1697.984-00, residente e domiciliado na Rua Manoel de Sousa Pedreira, S/N, Centro, Cidade Jenipão, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Joires Manoel de Sousa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

JENIPÃO PB, 27/09/2018

Local e data



ENERGÍA PARA LA DESTRUCCIÓN DE ENERGIAS.

5- Crystal River, Inc. 4050 Panama FE, CE# 5821-000
 CAFE 103 095 183 1201-47 Mex. Est 18 015 822-7

Nº de Factual/Código de Empréstimo: 26.552
Código para o Pís. Ant. nº 0000284400

Access: www.energis.com.br

Free list

5/388440-0

Comprovante de residencia

CCI Código de Cuentas de Cuentas de Inter. TOTAL	92.82	117.87	31.85	117.87	1.27	5.82
--	-------	--------	-------	--------	------	------

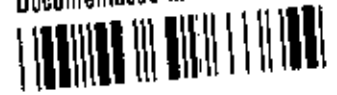
Historical Consumption (kWh)

d065.a878.a814.ac37.9a53.230d.15b7.0f88

Valued at \$5 (FCI) from F (2018) R332-99

Faturus em atraso

ATTENÇÃO



DECLARAÇÃO

Eu, Joao Paulo de Sousa Alves, residente e domiciliado no sítio Jutubarana, município de Logoa-PB, Declaro para os devidos fins que comprei o carro GOL, cor cinza, ano 2012 – 2013, placa OEW3035/PB, CHASSI: OEW3035/PB, Licenciado em nome de Pedro Alves de Lima, a pessoa de Pedro Alves de Lima, residente na Rua Manoel de Sousa Pedrosa, no dia 19/08/2018 pelo valor de R\$: 23.000,00.

João Paulo de Sousa Alves

Joao Paulo de Sousa Alves

CPF: 121.865.774-02

TESTEMUNHA: *João Manoel de Sousa*

TESTEMUNHA: *Maria Damiana Alves de Sousa*



GOVERNO
DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO
MAIA DE VASCONCELOS



HOSPITAL REGIONAL DE CATOLÉ DO ROCHA
DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS

Declaração

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, **JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA, RG: 4.539.668 SSP/PB**, residente e domiciliada na Rua: Manoel de Sousa Pedrosa - Jericó - PB, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, por Dr. Vinícius Lúcio Godeiro - CRM/8275, no dia 26 de Agosto de 2018. Deu entrada na Urgência e Emergência, vítima de acidente por capotamento automobilístico, foram feitos os primeiros procedimentos e em seguida encaminhada para o Hospital Infantil Ermina de Catolé do Rocha - PB. Conforme Cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

Giula Darllen F. R. Monteiro
Diretora Geral
Mat. 480924-5

Giula Darllen de Fretas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

Catolé do Rocha-PB, 04 de Setembro de 2018.

Leito: _____

SINAIS VITAIS

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÉ DO ROCHA - PB
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Código da Unidade: 002058-3 CNPJ/CPF: 09.067562/0001-27
Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA ERMINA EVANGELISTA
Endereço: Rua Sinfrônio Gonçalves, 695 - Bairro Noel Veras
Município: Catolé do Rocha Estado: Paraíba

Paciente

Nome: Yoniele Romêlia Alves de Sousa Sexo: F Idade: 12 a
Data Nasc.: 02.12.09 Documento: _____
Mãe: Mrs. Domingas Alves de Sousa
Endereço: Manoel de S. Decker Município: Jerico
CEP: _____ Estado: PB Profissão/Ocupação: menina
Data do Atendimento: 26.08.18 Código do Município: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS: Adolescente no final de
capotamento com pulso completo, cor
div, não expõe em clavicula E
sem contusões apresentando hematoma em
palpebra inferior esquerda. Estável do ponto
de vista cardíaco - respiratório

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS / RESULTADOS

TIPO DE ATENDIMENTO

- ☐ 01. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA;
☐ 02. PRIMEIRA CONSULTA;
☐ 03. CONSULTA SUBSEQUENTE;
☐ 04. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
☐ 05. PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
☐ 06. CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

NATUREZA DA CONSULTA

CONSULTA BÁSICA (PAB) _____

CONSULTA ESPECIALIZADA: _____

11:40

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

1. Atleta
2. Diclofenaco 50mg/ml - Olamp. 5ml
3. agua
4. Indometacina 25mg/ml - 1,5ml, 3M
5. agua
6. Observação clínica
7. _____
8. _____

HORA

18
18

OK

DIAGNÓSTICO / CID: fratura clavicula E

MEDICAÇÃO

- ☐ 1. PRESCRITA
☐ 2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO

- ☐ OBSERVAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO
☐ OUTRO HOSPITAL ☐ ÓBITO ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 - _____
2 - _____
3 - _____

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (S) ASSISTENTE (S) - CARIMBO (S)

Dr. Tais Sussana Saccaria
Médico
CRM/PB 11524

CNS

CBO

CRM

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

P. Maria Domingas Alves de Sousa
ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO -



ENCAMINHAMENTO

Encaminhado o Paciente _____

Residente na (o) _____

Município de _____

Para o (a) _____

Na Cidade de _____

JUSTIFICATIVA:

OBSERVAÇÃO:

Professional Acompanhante: _____

Atenciosamente,

Dra. Tais Scarsuna Salento
Médica
CRM/PB 11524

Assinatura e Carimbo do Profissional Médico

Catolé do Rocha/PB, ____/____/____

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Departamento de Processos Fiscais

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
133.181.204-64

Nome
JAMILLY KENILLY ALVES DE SOUSA

Nascimento
02/12/2005

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Documentos de Id. Inflicação



JAMILLY KENILLY ALVES DE SOUSA

Data Nasc.: 02/12/2005 Sexo: F

706 9051 3166 9532

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-235

Jamilly Kenilly Alves de Sousa

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.539.668 DATA DE EMISSÃO 19/08/2018

NOME
JAMILLY KENILLY ALVES DE SOUSA

FILIAÇÃO
JORRES MANOEL DE SOUSA
MARIA DAMIANA ALVES DE SOUSA

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
POMBAL-PB 02/12/2005

CCO ORDEM
CERT. NASC. Nº8210 - LIV A-8 - FLS.92 - CARTORIO LAGOA-PB

CPF
133.181.204-64

Assinatura

LEI Nº 7.116 DE 20/08/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

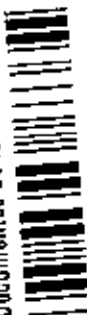
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.900

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de Id. Mitificação



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RF. IND. GERAL 3497875 DATA DE EXPEDIÇÃO 07

NOME JOIRES MANOEL DE SOUSA

Manoel Francisco de Sousa

Francilda Severina de Sousa

Pombal-PB; 18.04.1980

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. 6379; Fls. 071v; Liv. A-06

Cert. de Lagoa

CPF

ALEXANDRE MAGNO C. DE CARVALHO

A-04 Cert. de Identificação

LEI N. 7.116 DE 29.05.83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome JOIRES MANOEL DE SOUSA

Nº de inscrição 035157994-00 Data de Nascimento 18/04/80

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

JOIRES MANOEL DE SOUSA

S
E
R
P
R
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 29/04/88



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

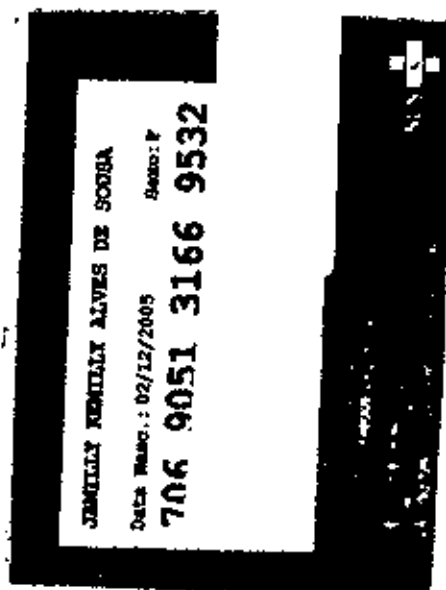
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
133.181.204-64

Nome
JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA

Nascimento
02/12/2005

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA

Data Nascimento: 02/12/2005

706 9051 3166 9532

Documentos de Identificação

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO: 4.539.888	DATA DE EMISSÃO: 19/08/2018
NOME: JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA	
FILIAÇÃO: JORJES MANOEL DE SOUSA MARIA DAMIANA ALVES DE SOUSA	
NATURALIDADE: POMBAL-PB	
DATA DE NASCIMENTO: 02/12/2005	
CERT. NASC. Nº 8210 - LVA-8 - FLS. 92 - CARTÓRIO LAGOA-PB	
CPF: 133.181.204-64	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DA PARAIBA	
SECRETARIA DE SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL	
INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL	
DEPARTAMENTO DE REGISTRAÇÃO	
L-236	
<i>Jamilly Kemilly Alves de Sousa</i>	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

2.900

CARTÃO DE IDENTIDADE

Documentos de identificação



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

JOHES MANOEL DE SOUSA

Manoel Francisco de Sousa

Francisca Severina de Sousa

Pombal-PB: 18.04.1980

Cert. Nasc. 6379-PA.071V.1V.A-06

Cert. Nascimento

ALVARO LUIZ C. DE CARVALHO

SEDA QUIL. DE INSTRUÇÃO

IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

JOHES MANOEL DE SOUSA

Nº de inscrição

035157994-00

Data de Nascimento

18/04/80

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válida e exigível por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura

JOHES MANOEL DE SOUSA

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 28/04/98

DUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012031251556
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VW 1-0046735185-6-0070000000-2017

PEDRO ALVES DE LIMA

04776511860

OEWS035/PB

NOVA ANT. Nº 9BWAA05UIDP011895

PAS/AUTOMÓVEL / ALCO/GASOL

VW/GOL 1.0 / 2012-202800

3º P/16 / CV PARTES CINZA DOMINANTE

COTA ÚNICA 0070070000 VENC / COTAS

1º P 0 PARCELAMENTO / COTAS

2º V 0 PARCELAMENTO / COTAS

3º A 0 PARCELAMENTO / COTAS

PRÉMIO ***** SEGURO DPVAT 08/06/2017

SEN RESERVA DE DOMÍNIO

CONTEÚDO DE CONTRATO OBRIGATORIO

DATA DE EMISSÃO PARA RENOVAR EXERCÍCIO

EXERCÍCIO 15 08/06/2017

427 15024

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012031251556 BILHETE DE SEGURO DPVAT

PEDRO ALVES DE LIMA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 08/06/2017

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

VIA PEDRO ALVES DE LIMA PLACA

RENAVAM MARCA / MODELO

Ant 04776511860 Nº CHASSI OEWS035/PB

00467351856 VW/GOL 1.0

PRÊMIO TARIFÁRIO

2012 1 9BWAA05UIDP011895

CUSTO DO BILHETE (R\$) COTA ÚNICA (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

***** SEGURO P.A.G.O.

PAGAMENTO DATA DE COTAÇÃO

☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.348.808/0001-04

15024-1105457-20170608

15024-1105457-20170608

15024-1105457-20170608

15024-1105457-20170608

15024-1105457-20170608

15024-1105457-20170608

15024-1105457-20170608

15024-1105457-20170608

15024-1105457-20170608

15024-1105457-20170608

DUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

LA DETRAN - PE Nº 012031251556
OC CERTIFICADO DE REGISTRO 26156000202489 VEICULO
E 1.0046735185-6 00700000000 2017

0 PEDRO ALVES DE LIMA

54776511860 OEW3035/PB

NOVO RN 9BWAA05UIDP011895

PAS/AUTOMOVEIS ALCO/GASOL

VW/GOL 1.0 CA 2012 201900

5 P776 7CV PARTIO CINZA DOMINANTE

00700/0000 1º VENC COTAS

P ***** 0 2º

A ***** 3º

***** SEGURO - PIP - AGO 08/06/2017

SEM RESERVA DE DOMINIO

JERICO 427 08/06/2017 15024

Volnei Alves de Almeida

Costa - Posto CIRETRAN

Not 15024

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
 AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
 TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012031251556 BILHETE DE SEGURO DPVAT

PEDRO ALVES DE LIMA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 08/06/2017
 EXERCICIO DATA EMISSAO

VIA PEDRO ALVES DE LIMA PLACA

RENAVAM MARCA / MODELO

Alc 04776501860 Nº CHASSI OEW3035/PB

00467351856 VW/GOL 1.0

PRÊMIO TARIFARIO

2012 I 9BWAA05UIDP011895

CUSTO DO BILHETE (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

***** SEGURO P A G O

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.948.808/0001-04

15024-1105457-20170608





**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



**Número
047.765.118-60**

**Nome
PEDRO ALVES DE LIMA**

**Nascimento
18/10/1960**

**CÓDIGO DE CONTROLE
79A7.BCEB.F7C0.FC7F**



**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:18:51 do dia 01/02/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

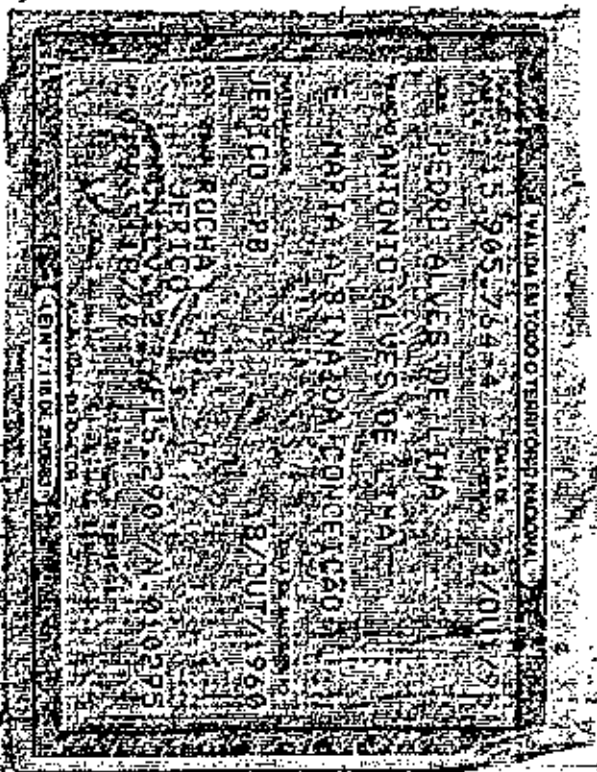
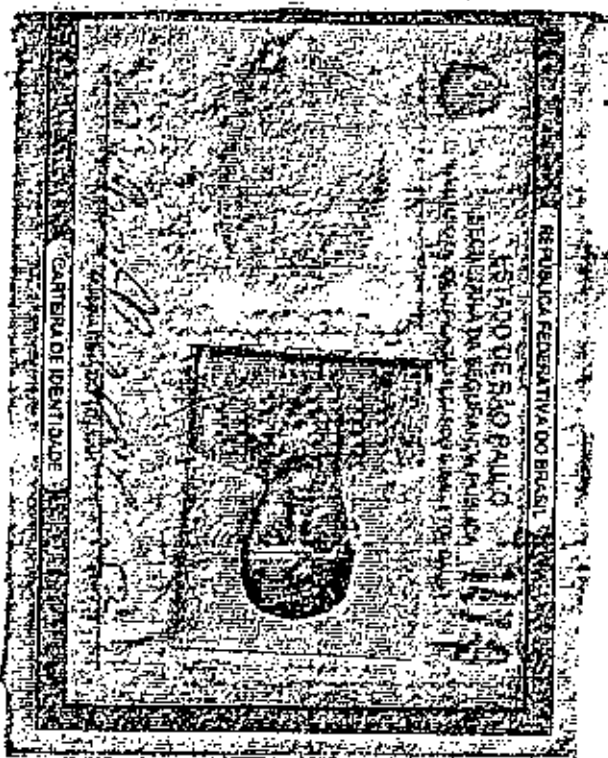
Outros



RECEBIDO

11 FEV 2019

Seguradora Lider DPVAT



Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **JOIRES MANOEL DE SOUSA**
Nº Sinistro: **3180492471**
Vítima: **JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA**
Data do Acidente: **26/08/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

RECEBIDO

11 FEV 2019

Seguradora Líder DPVAT

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180492471**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentos de identificação ilegíveis

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0381554/18

Número do Sinistro: 3180492471

Vítima: JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA

CPF: 133.181.204-64

CPF de: Próprio

Data do acidente: 26/08/2018

Titular do CPF: JAMILLY KEMILLY ALVES
DE SOUSA

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentos de identificação

DUT

Outros

JOIRES MANOEL DE SOUSA : 035.157.994-00

Documentos de identificação

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: 15/02/2019
Nome: JOIRES MANOEL DE SOUSA
CPF: 035.157.994-00

JOIRES MANOEL DE SOUSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/02/2019
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana
CPF: 102.109.247-99

Paulo Victor Soares Sant'Ana

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180492471 **Cidade:** Catolé do Rocha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA **Data do acidente:** 26/08/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180492471 **Cidade:** Catolé do Rocha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA **Data do acidente:** 26/08/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0381554/18

Número do Sinistro: 3180492471

Vítima: JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA

CPF: 133.181.204-64

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 26/08/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentos de identificação

DUT

Outros

JOIRES MANOEL DE SOUSA : 035.157.994-00

Documentos de identificação

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: 15/02/2019
Nome: JOIRES MANOEL DE SOUSA
CPF: 035.157.994-00

JOIRES MANOEL DE SOUSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/02/2019
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana
CPF: 102.109.247-99

Paulo Victor Soares Sant'Ana

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0381554/18

Vítima: JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA

CPF: 133.181.204-64

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 26/08/2018

Titular do CPF: JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

JOIRES MANOEL DE SOUSA : 035.157.994-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

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: 19/10/2018
Nome: JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA
CPF: 133.181.204-64

JAMILLY KEMILLY ALVES DE SOUSA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/10/2018
Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa
CPF: 164.083.787-65

Nathalia Beatriz Braga Costa