

Rio de Janeiro, 27 de Março de 2017

Carta nº: 10726533

A/C: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170163719 ASL-0111069/17
Vitima: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA
Data Acidente: 05/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **21/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **05/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Março de 2017

Carta nº: 10726663

A/C: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170163719 ASL-0111069/17
Vitima: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA
Data Acidente: 05/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2017

Carta nº: 11058733

A/C: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170163719 ASL-0111069/17
Vitima: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA
Data Acidente: 05/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **05/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2017

Carta nº: 11148530

A/C: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170163719 ASL-0111069/17
Vitima: EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA
Data Acidente: 05/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **08/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **05/02/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 11 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170163719**
Vitima: **EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA**
Data do Acidente: **05/02/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ALEXANDRA CESAR DUARTE**

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 3170163719**.

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 12081633





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO



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, Guilherme José Ribeiro da Silva
 PORTADOR(A) DO RG Nº 4.813.946 EXPEDIDO POR SEI/PAU EM 10/03/15 E
 CPF 022479234-42 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO estudante
 E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Guilherme José Ribeiro da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susesp 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 reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for 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 Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros ou não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1000 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 001280.3

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

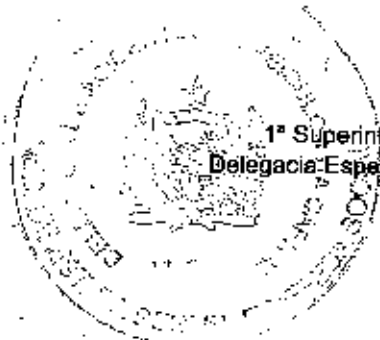
Guilherme José Ribeiro da Silva 04 de Outubro de 2016 Guilherme José Ribeiro da Silva
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral Da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional De Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos
da Capital



GOVERNO
DAI



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01435.01.2016.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01435.01.2016.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 06 dias do mês de Outubro de 2016, nesta cidade de [NÃO INFORMADO], Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO**, comigo, **RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO**, Agente De Investigação, às 11:14 horas, compareceu **EDUARDO JOSÉ RIBEIRO DA SILVA**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão ESTUDANTE, naturalidade [NÃO INFORMADO]/Paraíba, data de nascimento 30 de Maio de 1998, idade 18, filiação ANA LUCIA RIBEIRO DA SILVA e JOSÉ RIBEIRO DA SILVA, Documento - CPF: 122.487.234-74, residente R. DA MACAIBA, 771[NÃO INFORMANDO], ALTO DAS POPULARES, na cidade de Santa Rita/PB, telefone (83) 98616-9893.

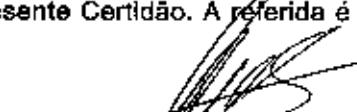
Dados dos Fatos:

(1) - Local: [NÃO INFORMADO], numero: [NÃO INFORMADO], complemento: [NÃO INFORMADO], Varzea Nova, Santa Rita - PB; Tipo do Local: VIA/LOCAL DE ACESSO PÚBLICO (RUA, PRAÇA, ETC); Data/Hora: 05/02/16 21:30

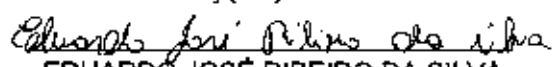
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, no dia 05/02/2016, por volta das 21:30 horas, quando conduzia a motocicleta de marca TRAXX/JL 50Q-8, ano 2014/2014, de cor Preta, de placa- QFO1229/PB, chassi 951BXXBA3EB008454, Registrada em nome de Otilio Berto da Silva, pela BR 101, próximo ao atacadão do bairro de Varzea nova, Santa Rita/PB, ao fazer uma curva perdeu o controle de direção caindo ao solo, e em decorrência desse fato sofreu fratura do 5º dedo da mão esquerda, tendo sido admitido no dia 06/02/2016, por volta das 11:25:08 horas no Hospital de Emergência e Trauma senador Humberto Lucena, nesta capital.

Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé...


RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO
Agente De Investigação

[NÃO INFORMADO] (PB) 06 de Outubro de 2016


EDUARDO JOSÉ RIBEIRO DA SILVA
Noticiante



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA

R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N

885509284 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FA: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 826225 Atd: Nao Regul

Data: 06/02/2016

Hora: 11:25:08

Recepcionista: IRENILDA LIMA DO NASC

Clinica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido:

Num. Prontuario: 201



Nome: [REDACTED]

CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 88529613

Natural: RIO DE JANEIRO/RJ Data Nasc.: 15/08/1998 Id.: 17 ano(s)

End.: RUA DA MACAIBA, 771

Bairro: ALTO DO MATEUS Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Pai: JOSE RIBEIRO DA SILVA

Mae: ANA LUCIA RIBEIRO DA SILVA

Ocupação: ESTUDANTE

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: IRMAO FERNANDO

Tel/Dcc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

F. [REDACTED] OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: [REDACTED]

Vitima de violencia por: PROXIMO BR 101 ENSINO MEDIO INCOMPLETO

☐ Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificacao de Risco: VERDE

PA: 120X 80

FR:

☐ Aparentemente Bem ☐ Grave

FC: 87

TE

☐ Politraumatizado ☐ Convulso

Peso:

Altura:

☐ Hemorragia ☐ Dispneia

Glicemia:

IMC:

☐ Diarreia ☐ Agitado

Circ. Abd:

O2: 98

☐ Regular ☐ Chocado

O. a Principal

Observacao

TRAUMA NO DEDO DO PE

Prontuario de A. Pálido
ENFERMEIRA
COREN-PB 222493

Historia: Trauma Fisico - (hora do atendimento medico)

50 QD E

SABEM SEGURADORA

21 MAR 2017

RECEBIDO

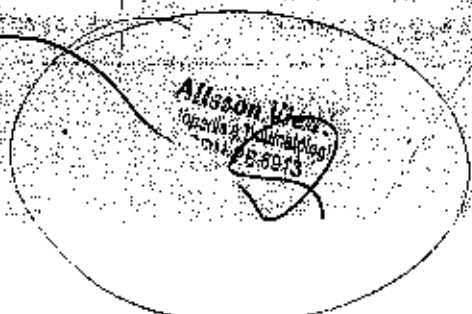
Diagnostico

Conduta

Interno 2/ Cirurgico

Prescrição

Horario da medicacao



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

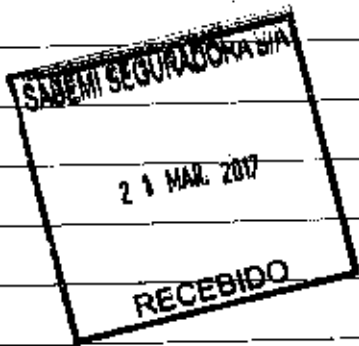


Eu, Alexandre Jose Ribeiro da Silva

RG nº 4.313.946, data de expedição 10/03/15

Órgão SSDPB, CPF nº 122.484.234-94, 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 das Macaúbas</u>
Número	<u>771</u>
Aptº / Complemento	
Bairro	<u>Populosa</u>
Cidade	<u>Santa Rita</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>58919-000</u>
Telefone de contato	<u>(83) 3512-6361 / 98432-6361 / 98894-1132</u>
E-mail	<u>Alexandre.ribeiro.dasilva@hotmail.com</u>



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Santa Rita / 04/10/16

Alexandre Jose Ribeiro da Silva
Assinatura do Declarante

ANA LUCIA REBEIRO DA SILVA
RUA DA MACARA, 771 - POPULAR
SANTA RITA/RO CEP: 58818000 (43-1)

Classificação: RESIDENCIAL / BARRA RENDA MONOFÁSICO
Ratificação: 2 - 0-55-2000
Número de Medição: 0000006215

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
R. 220, K. 26 - Grupo Residencial - João Pessoa - PB - CEP 58311-680
CNPJ 08.096.143/0001-40 Ins. Est. 16.019.422-0

Via Fiel/Carde de Energia Elétrica Nº000.083.0196
Código para Débito Automático: 00001218109

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196

Conta referente a: UUC (Unidade Consumidora) 5/12/15 18-6

Abr/2016

Apresentação

05/04/2016

Data prevista da próxima leitura

05/05/2016

CPF/CNPJ RANIL

0451594433

Faturas em atraso

PARA AS VENDAS DE ATÉ
R\$ 31.03/2016 R\$ 345
OBRIGADO

Histórico de Consumo (KWh)

Mar/16	181
Fev/16	6
Jan/16	174
Dez/15	21
Nov/15	126
Out/15	124
Set/15	140
Ago/15	54
Jul/15	137
Jun/16	159
Mai/16	146
Abr/16	161

Média dos últimos meses
149 KWh

Anterior Atual Constante Consumo e Dígitos

Data: 04/04/16 05/04/16 34181

Consumo até 30/04/16: 30 0.14483 4,33

Consumo - 31 a 13/04/16: 70 0.24764 17,26

Consumo - 14 a 22/04/16: 6 3,3719 19,39

Alto: B. Amigable 12 22,16

Substit. 12 15,12

CMR 12 5,53

AS 12 42

COFINS 12 2,0

CONTAB SERV. LUM. PÚBLICA 12 0,4

MULTA 03/2016 12 1,60

Devolução Substit. 12 22,16

LANÇAM. SERVIÇOS 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

VALORES 12 22,16

Of42.2bd5.0dd7.f200.a272.ad5a.d114.cb59

Indicadores de Qualidade 2016

Indicador	Limite da ANEEL	Atingido	Limite da Tensão	Limite da Tensão (V)
DIC VENSAL	5,90	0,00	ACMUNAL	220
DIC TRIMESTRAL	11,66	0,00	CONTRATADA	203
SIC ANUAL	23,18	0,00	LIMITE INFERIOR	231
RIC ANUAL	3,80	0,00	LIMITE SUPERIOR	231
RIC TRIMESTRAL	7,13	0,00		
RIC ANUAL	4,20	0,00		
DMC	2,37	0,00		
SDR	12,22	0,00		

Composição do valor total da sua conta

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Distribuição de Energia	24,02	24,04
Compreensão	21,47	32,28
Serviço de Transmissão	1,88	1,83
Entrega de Energia	7,81	7,81
Impostos Federais e Encargos	32,59	32,34
Outros Serviços	0,03	0,03
Total	87,48	100,00

Valor de EURO (de 1/2016) R\$25,88

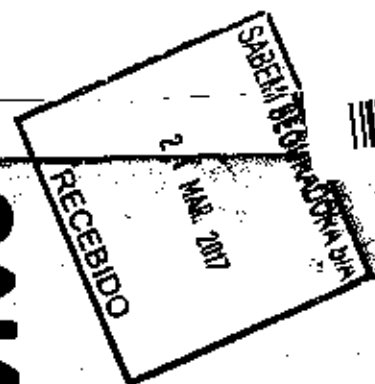
ATENÇÃO

Sua unidade foi faturada como Barra Renda, portanto não há desconto de 10%.

83660000000-1 74330054000-7 01215182016-9 04100090019-5



vivo



CTO RECFE PE JPA PLS
ALEXANDRA CESAR DUARTE
AV JOAO MACHADO 389
BL D1
58013-620 JOAO PESSOA - PB

011812



50 13148850 77422 00000011812 30 090816

Data de Postagem: 09/08/2016

vivo Conexão como nenhuma outra.

DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro



A Circular SUSEP¹ nº 445/12, 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 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 e documentos requisitados 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, sem finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ALEXANDRA CESAR DUARTE, portador(a) do RG nº 2627718, expedido por SSP/PB, em 08 / 06 / 1999, CPF/CNPJ nº 046502754-74,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Edson José Ribeiro de Silva do sinistro de DPVAT da natureza CPA da vítima Edson José Ribeiro de Silva e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recuso Renda Mensal: R\$ Recuso

Documentos comprobatórios: Recuso

Alexandra Cesar Duarte
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. MAG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58056-204 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 826225 Atd: Nao Regular
Data: 06/02/2016
Hora: 11:25:08
Recepcionista: IRENILDA LIMA DO NASC
Clinica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ~~JOAO PESSOA~~
CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 88529613
Natural: RIO DE JANEIRO/RJ Data Nasc.: 15/05/1998 Id: 17 ano(s)

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2016.02.000439

End.: RUA DA MACAIBA, 171
Bairro: ALTO DO MATEUS Cidade: JOAO PESSOA UF: PE

Pai: JOSE RIBEIRO DA SILVA

Mae: ANA LUCIA RIBEIRO DA SILVA

Ocupação: ESTUDANTE

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: IRMAO FERNANDO

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Recebeu: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: ~~CAIDA DE UM OBJETO~~
Vitima de violencia por: PROXIMO BR 101 ENSINO MEDIO INCOMPLETO

☐ Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA: 120x80

FC: 97

Peso:

Glucemia:

Circ. Abdo:

O: a Principal

TRAUMA NO DEDO DO PE

ER:

TP:

Altura:

IMC:

O2s: 98

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

☐ Aparentemente Bem ☐ Grave

☐ Politraumatizado ☐ Convulsao

☐ Hemorragia ☐ Dispneia

☐ Diarreia ☐ Agitado

☐ Regular ☐ Chocado

☐ Vômito

Observacao

Priscila Rafaela de A. Pálho
ENFERMEIRA
COREN-PE 222443

Pc7 encaminhado do HETS4
e/ trauma fechada do
5º DDE

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Exame Fisico

Conduta

Prescrição

Horario da medicação

RECEBIDO

Altison
Coordenador Geral
01/02/2016

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Incisão:

Achados:

Conduta:

Fechamento:

OBS:

Data: 23/2/16

Jr. Roberto A. Santos
ORTO-TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 1590
MÉDICO/CRM



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.313.976 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/03/2015

NOME EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

FILIAÇÃO JOSE RIBEIRO DA SILVA
ANA LUCIA RIBEIRO DA SILVA

NATURALIDADE RIO DE JANEIRO-RJ DATA DE NASCIMENTO 30/05/1998

TIPO DE ORIGEM

NASCIMENTO 41169 FLS 169 LET A SAA76

CARTÃO 62 RIO JANEIRO-RJ

122.487.234-74

LEI Nº 7.118 DE 28/08/82



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICADORA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

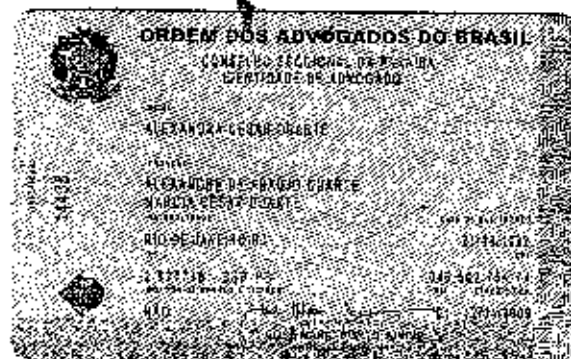
P-236



EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA

ASSINATURA IDENTIFICADORA

CARTEIRA DE IDENTIDADE



SABEM SEGURADORA S/A

21 MAR. 2017

RECEBIDO

SABEMI SEGURADORA S/A
21 MAR. 2017
RECEBIDO

Figure 1. Schematic representation of the experimental design. The subjects were divided into two groups: a control group and an experimental group. The control group received a standard training program, while the experimental group received a modified training program. The experimental group was further divided into two subgroups: a low-intensity group and a high-intensity group. The low-intensity group received a lower intensity of training, while the high-intensity group received a higher intensity of training. The subjects were then subjected to a series of tests to measure their performance and physiological responses.

23 MAI 2017

DECLARAÇÃO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO D



Eu, Wladimir José Ribeiro da Silva,
brasileiro, solteiro, portador de RG, portador do RG de Nº
4.313.014, e CPF de Nº 122.484.234-16, vítima de acidente de
trânsito dia 18/03/16 no veículo Nova TRAXX de placa
01012291PA, onde eu era condutor, de propriedade
de Wladimir José Ribeiro da Silva, VENHO aqui informar
a SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT que não posso atender a
DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO solicitada pela SEGURADORA LÍDER por
um destes motivos abaixo marcado.

☐ O proprietário do veículo se recusou assinar a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE
VEÍCULO

☒ O proprietário do veículo não foi localizado.

Portanto, eu assino abaixo esta declaração me dispondo à
seguradora LÍDER por qualquer informação, e desde já peço que continue a análise do
meu processo de indenização, pois eu não posso ser prejudicado por
um destes motivos acima.

Wladimir José Ribeiro da Silva
DECLARANTE / VÍTIMA / BENEFICIÁRIO

Santa Rita - PB, 07 de Outubro de 2016.





DECLARAÇÃO À SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

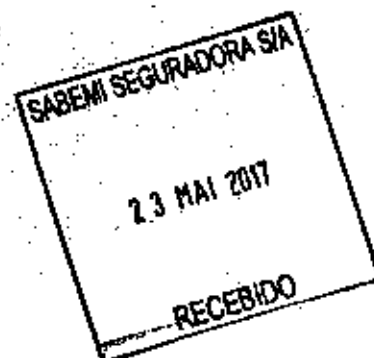
Eu, Valmorino José Ribeiro da Silva,
brasileiro, Solteiro, Portador do RG de Nº.
4313 946 e CPF de Nº. 122.484.234-84 vítima de acidente de
trânsito dia 02/02/16 no veículo USK TPA XX de placa
QFC1229100 onde eu era Condutor de propriedade
de Valmorino José Ribeiro da Silva VENHO aqui informar
à SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT que não posso atender a
DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO solicitada pela SEGURADORA LÍDER por
um destes motivos abaixo marcado:

- ☐ () O proprietário do veículo se recusou assinar a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO
- ☒ (X) O proprietário do veículo não foi localizado

Portanto, eu assino abaixo esta declaração me dispondo à
seguradora LÍDER por qualquer informação, o desdendo peço que continue a análise do
meu processo de Indenização pois eu não posso ser prejudicado por
um destes motivos acima.

Valmorino José Ribeiro da Silva
DECLARANTE / VÍTIMA / BENEFICIÁRIO

Valmorino José Ribeiro da Silva - DPV - 02 de Outubro de 2016



Em relação às pendências De EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA, este não conseguiu localizar o proprietário do veículo e ainda não fez a transferência para o seu nome.

Segue declaração da seguradora líder devidamente assinada pela parte para esses casos.

Todos os documentos exigidos por lei estão colecionados ao processo.

Solicitamos marcação de perícia medica ou a negativa do processo para evitar contenda judicial e denuncia junto a SUSEP pelos abusos cometidos pela seguradora em relação a documentação, com o intuito de procrastinar os processos, prejudicando a vítima!

Todos os documentos comprobatórios exigidos estão sendo enviados! Um absurdo o que vem acontecendo como DPVAT e às milhares de pessoas que vem sendo prejudicadas pela demora e burocracia excessiva penas com intuito de procrastinar ou fazer a vítima desistir de receber aquilo que tem direito!

Segue a Documentação!

Desde já, não aguardo!

Eduardo Jose Ribeiro da Silva





DECLARAÇÃO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Eu, Robson José Ribeiro da Silva,
brasileiro, Solteiro, residência portador do RG de Nº
4.313.998 e CPF de Nº 122.484.234-86, vítima de acidente de
trânsito dia 16/03/16 no veículo Moto TRAXX de placa
6F0122910B, onde eu era condutor de propriedade
de Robson Bento da Silva. VENHO aqui informar
a SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT que não posso atender a
DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO solicitada pela SEGURADORA LÍDER por
um destes motivos abaixo marcado.

() O proprietário do veículo se recusou assinar a DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE
VEÍCULO

(X) O proprietário do veículo não foi localizado.

Portanto, eu assino abaixo esta declaração me dispondo à
seguradora LÍDER por qualquer informação, e desde já peço que continue a análise do
meu processo de indenização, pois eu não posso ser prejudicado por
um destes motivos acima.

Robson José Ribeiro da Silva
DECLARANTE / VÍTIMA / BENEFICIÁRIO

Santa Rita - PB, 07 de Outubro de 2016.



Em relação as pendências De EDUARDO JOSE RIBEIRO DA SILVA, este não conseguiu localizar o proprietário do veículo e ainda não fez a transferência para o seu nome.

Segue declaração da seguradora líder devidamente assinada pela parte para esses casos.

Todos os documentos exigidos por lei estão colecionados ao processo.

Solicitamos **marcação de perícia medica ou a negativa do processo para evitar contenda judicial e denuncia junto a SUSEP pelos abusos cometidos pela seguradora em relação a documentação, com o intuito de procrastinar os processos, prejudicando a vítima!**

Todos os documentos comprobatórios exigidos estão sendo enviados! Um absurdo o que vem acontecendo como DPVAT e as milhares de pessoas que vem sendo prejudicadas pela demora e burocracia excessiva penas com intuito de procrastinar ou fazer a vítima desistir de receber aquilo que tem direito!

Segue a Documentação!

Desde já, no aguardo!

Eduardo Jose Ribeiro da Silva



PROCURAÇÃO

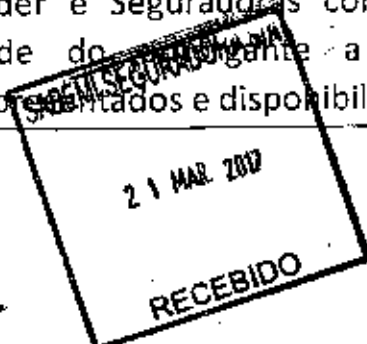


OUTORGANTE:

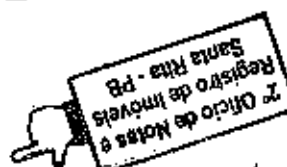
Phonho José Ribeiro da Silva
 brasileiro, estado civil Solteiro profissão
Estudante, CI RG nº 4353946
 CPF/MF nº 822-407230-74, residente e domiciliado(a) à Rua
Rua da macaíba João Paulo 773
 Cidade de Santa Rita Estado
Paraíba, CEP: 58919-000, telefone
(83) 35126361 (83) 987326361

OUTORGADO: ALEXANDRA CESAR DUARTE, CPF sob o n.º 046.502.754-74 e RG sob o n.º 2.627.718 SSP/PB, com endereço cito à Av. João Machado, 399, centro, na cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



Santa Rita, 04 de 10 de 20 16



Phonho José Ribeiro da Silva

OUTORGANTE

