

Rio de Janeiro, 10 de Fevereiro de 2016

Carta nº: 8560742

A/C: ELIAS ALVES DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160094376
Vitima: ELIAS ALVES DO NASCIMENTO
Data Acidente: 21/11/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS EDUARDO DA SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **10/02/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **21/11/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório

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 GENTE SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2016

Carta nº 9491918

a/c: ELIAS ALVES DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160094376 ASL-0072628/16
Vitima: ELIAS ALVES DO NASCIMENTO
Data Acidente: 21/11/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS EDUARDO DA SILVA

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 05 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ELIAS ALVES DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180466221**

Vitima: **ELIAS ALVES DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **21/11/2014**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **CARLOS EDUARDO DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180466221**.

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 13444615



Rio de Janeiro, 08 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: ELIAS ALVES DO NASCIMENTO
Nº Sinistro: 3180466221
Vitima: ELIAS ALVES DO NASCIMENTO
Data do Acidente: 21/11/2014
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS EDUARDO DA SILVA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180466221**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, 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 13450874



Rio de Janeiro, 06 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180466221

Vítima: ELIAS ALVES DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 21/11/2014

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CARLOS EDUARDO DA SILVA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ELIAS ALVES DO NASCIMENTO

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

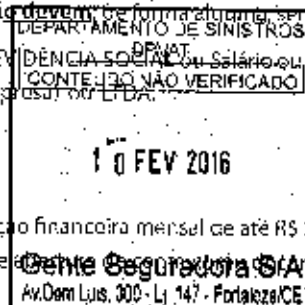
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU: Elías Alves do Nascimento
 PORTADOR(A) DO RG Nº 939620-85 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 07/10/85 E
 CPF 12803974880 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO agente
 E RENDA MENSAL DE R\$ 724,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Elías Alves do Nascimento, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep 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 pessoais, 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** ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresarial) ou EPP.
- 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 Lotéricas 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 depósito com 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 SÍSDPVAT Sinistros que 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 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 8175-2 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1.241-6

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.

Acariara, 20 de JANEIRO de 2016 Elías Alves do Nascimento
 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 11.345/2009) 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.dpvatseguro.doransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221234.

22/01/2016 BANCO DO BRASIL 17.27.02
000073442 0203

QUADROIA BR 0400 724 50/83
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
POUPANCA PARA POUPANCA

CLIENTE: CARLOS EDUARDO DA SILVA

AGENCIA: 0700-5 CONTA: 22.340-9 VAR: 51

INFORMACOES DO DEBITO

TOTAL DEBITADO NA VARECADA: 51

VALOR TOTAL

TRANSFERIDO PARA

CLIENTE: ELIAS ALVES DO NASCIMENTO

AGENCIA: 8175-2 CONTA: 241-5

ASSOCIACAO DA POUPANCA

NR. DOCUMENTO: 228.173.510.001.241

NR. AUTENTICACAO: 0.953.797.790.174.E3D

Creditos a partir de 04/05/2012 estão
disciplinados pela MP 567/2012

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
10-FEV 2016
Gente Seguradora S/A Av. Dom Luís, 300 - L. 147 - Fátima



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE ACOPIARA

259633

477203

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 484 - 66 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 13/01/2016 11:22:31
Data / Hora da Ocorrência: 21/11/2014 15:30:00
Endereço da Ocorrência: SIT SANTA FELICIA
PROX. DA QUADRA
ACOPIARA / CE
Ponto de Referência:



A presente cópia foi entregue ao interessado com o original exibido nesta Delegacia.
O plenário verificou a cópia.

Em: 13/01/2016 às 11:22:31
Assinado: 13/01/2016 às 11:22:31

☐ Ana Carolina Pessoa Cabral - Oficial
☐ José Sampaio - Insp. Substituto
☐ Marciano Fernandes Oliveira - Escrivão
☒ Cynthia Vasconcelos Martins Melo - Escrivão Autorizada



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: ELIAS ALVES DO NASCIMENTO
Nascimento: 01/12/1959
RG: 939629-85 Órgão Emissor: SSPDS UF: - CPF: 17803974888
Filiação: ANTONIO ALVES DO NASCIMENTO
ESPEDITA ALVES DO NASCIMENTO
Endereço: SIT SANTA FELICIA 9 CASA
DIT. SANTA FELICIA 63560000
ACOPIARA CE BRASIL
Telefones: 88999831327

Escrevente Autorizada
3º Ofício de Acopiara - Co

436-038 670 118
3180466224

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

10 FEV 2016

Gente Seguradora S/A
Av. Benedito, 309 - Lj. 147 - Fortaleza/CE

Dados do(s) Veículo(s)

TIPO: MOTOCICLETA MARCA: HONDA/CG 125 FAN KS
PLACA: NVD2820 MUNICÍPIO / UF: ACOPIARA / CE
MODELO/FABRICAÇÃO: 2011/2011 COR: PRETA
RENAVAM: 307531970 CHASSI: 9CZJC4110BR458615
SITUAÇÃO: NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: CARILANDIA TEÓFILO CORREIA
ENVOLVIMENTO: COLISÃO

Histórico

AFIRMA SOB AS PENALIDADES PREVISTAS NOS ART. 339, 340 E 342 DO CPB, O DECLARANTE DISSER QUE NÃO TEM HABILITAÇÃO E QUE SOFREU UM ACIDENTE DE MOTOCICLETA NO DIA 21/11/2014 POR VULTA DE 15:30 HORAS; DISSER QUE NO DIA GUIAVA O VEÍCULO TIPO: MOTOCICLETA, RENAVAM: 307531970, NÚMERO CHASSI: 9CZJC4110BR458615, PLACA: NVD 2820, MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN KS, ANO DE FABRICAÇÃO: 2011, ANO DO MODELO: 2011, COR: PRETA, COM DOCUMENTAÇÃO EM NOME DE CARILANDIA TEÓFILO CORREIA; DISSER QUE DOIS DIAS DEPOIS ACORDEU NO HOSPITAL E SOUBE QUE HAVIA SOFRIDO UM ACIDENTE DE MOTO, E QUE FOI UMA COLISÃO EM UM CARRO E QUE A PESSOA DO CARRO NÃO PAROU PARA SOCORRER; DISSER QUE FOI O JOSÉ NOGUEIRA QUE SOCORREU O DECLARANTE, LEVANDO PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE QUIXELÔ, POR CONTA DE SER MAIS PRÓXIMO DA LOCALIDADE; E QUE LOGO EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI DE JUAZEIRO DO NORTE; QUE SOFREU POLITRAUMA, TCE DO CÂNIO COM FRATURA/AFUNDAMENTO FRONTAL A ESQUERDA, POR SOUBE QUE DEVIDO O ACIDENTE O DECLARANTE BATHU COM A CABEÇA E QUE INTROU UM PEDAÇO DE PAU NA CABEÇA; DISSER QUE TEVE QUE PASSAR POR DUAS CIRURGIAS E QUE AINDA SENTE SEQUELAS DO ACIDENTE; DISSER QUE NÃO RECORDA COMO FOI O ACIDENTE, MAS QUE AS PESSOAS COMENTAM QUE A COLISÃO FOI

DELEGACIA MUNICIPAL DE ACOPIARA

Pág. 1 de 2

Elias Alves do Nascimento

Impresso em: 13/01/2016 11:28
Delegacia P. Aracá de Fortaleza

Escritório Policial
Rua: 160/06 1-2

MAZ



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE ACOPIARA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 404 - 66 / 2016

NUMA CURVA; E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ACOPIARA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

LUDMILLA FREITAS ANDRADE - MAT.: 198336-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

CYNTHIA VASCONCELOS MARTINS MELO

VISTO DO DELEGADO(A):

PATRICIA VIEIRA SENA - MAT.: 308522-1-6

Delegado F. Andrade

Escritório de Polícia

de Acopiara

10/02/2016

A presente cópia (CÓPIA) contém
com o original exibido nesta Moção Policial
O referido e verificado Dou In
em 10/02/2016 da verificação
em 10/02/2016 de 20/02/2016
☐ Ana Carolina Pereira Cabral - Titular
☐ José Fomora Lima - Substituto
☐ Marciana Reimões Moreira Sousa - Escrevente
☐ Celso Alexandre Pereira - Escrevente

Cynthia Vasconcelos Martins Melo
Escrevente Autorizada
3º Ofício de Acopiara - Co

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTINUA VERIFICADO
10 FEV 2016
Gestão Seguradora: S/A
Av. Dom Luís, 300 - Loja 1-17
Aldeota - Fortaleza - CE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Elias Alves do Nascimento, portador da carteira de
 Identidade nº 939620-85 e inscrito no CPF/MF sob o nº 178-039.748.80
 residente e domiciliado na St. Polinômio, 1.660-512, Lúcia
 Cidade Acariac, Estado Leão, 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 Lider 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.

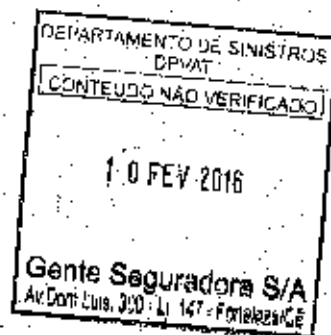
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia
 concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu
 conteúdo.

Elias Alves do Nascimento

Assinatura do declarante
 conforme documento de identificação

Acariac - Leão, 20-01-2016

Local e data



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Elias Alves da Natividade

RG nº 939620-85, data de expedição 07/10/85, Órgão SSP-CE,

CPF nº 178.039.748-80, 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:

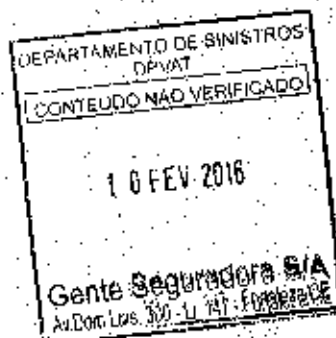
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>St Patimônio - Stª Felícia</u>
Número	<u>1.660</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona rural</u>
Cidade	<u>Aracaju</u>
Estado	<u>Leão</u>
CEP	<u>63.560-000</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 8132-7681</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Aracaju-CE, 20-01-2016

Assinatura do Declarante:

Elias Alves da Natividade





Fatura Agrupada

2566976-1

Nome:
CARLOS EDUARDO DA SILVACPF/CNPJ do Cliente:
018.207.343-23

026.002.00.078.00.0281.0000.1

Endereço:
RJ 24 DE MAIO, 26, CENTRO

Hid: A09F280430

16/10/2015

Cidade:
ACOPIARACep:
63560000RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL OUTRA
001 000 000 000

Comp.	Vencimento	Água	Esgoto	Juros/Multa/Serviço	Desconto	Sub Total
ABR/2015	04/05/2015	16,20	0,00	0,75	0,40	17,35
MAI/2015	01/06/2015	16,20	0,00	0,00	0,01	16,21
JUN/2015	01/07/2015	16,20	0,00	0,00	0,00	16,20
JUL/2015	03/08/2015	16,20	0,00	0,31	0,38	16,89
AGO/2015	01/09/2015	16,20	0,00	0,45	0,00	16,65
SET/2015	01/10/2015	16,20	0,00	0,60	0,34	17,14
OUT/2015	03/11/2015	16,20	0,00	0,70	0,32	17,22

Mês/Ano Água (m³) Esgoto (m³)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 FEV 2016

121,98

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 302 - Lj. 147 - Fortaleza/CE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA CLIENTE



Fatura Agrupada

2566976-1

Nome:
CARLOS EDUARDO DA SILVACPF/CNPJ do Cliente:
018.207.343-23

026.002.00.078.00.0281.0000.1

Endereço:
RU 24 DE MAIO, 26, CENTRO

Hid: A09F280430

Cidade:
ACOPIARACep:
63560000

121,98

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA CLIENTE

82670000001-9 21980009000-9 02566976101-4 00066843015-0



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, tem por 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 Carlo Eduardo da Silva, portador(a) do

RG nº 2007181482-0, expedido por SSP-CG, em

17/12/14, CPF/CNPJ nº 038-207-343-23,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Elias

Alves do Nascimento do sinistro de DPVAT da natureza invalidoz

da vítima Elias Alves do Nascimento, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recuso Renda Mensal: R\$ Recuso

Documentos comprobatórios: _____

x Carlo Eduardo da Silva
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
10 FEV 2016
Garte Seguradora S/A R. BOM LUS 300 - J. 117 - FORTALEZA

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Carilândia Trófilo Correia

RG nº 2007865915-3, data de expedição 06/05/11,
Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 062.445.253-02 com
domicílio na cidade de Acopiara-CE, no Estado de
ceara, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Vila Umari, nº 512,

complemento zona rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Elias Alves do Nascimento, cujo o condutor era
Elias Alves do Nascimento.

Veículo: HONDA/CG 125 FAN KS

Modelo: 2011

Ano: 2011

Placa: NVD 2820

Chassi: 9C2JC4110BR458615

Data do Acidente: 21.11.14

Local e Data: Acopiara-CE, 21-01-2016

Carilândia Trófilo Correia

Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DE SANTO ANTONIO
CARLOS BESERRA PIANCO

OFICIAL

RECONHEÇO VERDADEIRA(S) FIRMA(S)

DIANTE (JULGADAS)

Santo Ant. 21 de 01 de 20 16
Em testemunho da Verdade

Oficial



DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO:
1.0 FEV 2016
Gente Seguradora S/A Av. Dom Lus. 300 - L. 147 - Fortaleza

*Valida somente com
a sela de autenticidade*

Data	Plano Terapêutico e Tratamento	Horário	Observações	Rubrica
26/11/14	1) Analgesia Compressiva; 2) Dexametasona 1mg/kg 12,5ml + 17,5ml A.O. EV 3) SF 0,9% 1000ml EV 4) Encaminhado p/ Anestesiologia		<div data-bbox="1056 1468 1279 1566"> <p>ARMANDO R. SOUZA DENTISTA</p> <p>CRTEL 20.041.114</p> </div> <div data-bbox="1116 1597 1279 1641"> <p>04 OUT 2018</p> </div> <div data-bbox="1056 1683 1279 1769"> <p>Auto Seguradora Av. Dom Luís, 349 Adoção - Curitiba</p> </div>	
	<div data-bbox="401 1630 714 1842"> <p>DR. JACKSON MACEDO MEDICINA CRM 10.123.456</p> </div>			

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS HOSPITALARES

Emitido em: 30/11/2014 13:47:03

Prontuário: 100961

Do(a) Sr(a) ELIAS ALVES DO NASCIMENTO

A direção do HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC e sua equipe de profissionais tiveram grande satisfação em atendê-lo(a) nos serviços descritos abaixo, no período de: 22/11/2014 a 30/11/2014.

HISTÓRICO	VALOR DIÁRIO	QTD DIÁRIAS	VALOR TOTAL UNIDADE
UNIDADE			R\$ 3.100,80
CLINICA CIRURGICA I	R\$ 387,60	8	
CENTRO CIRURGICO	R\$ 1.990,32	3	R\$ 5.970,96

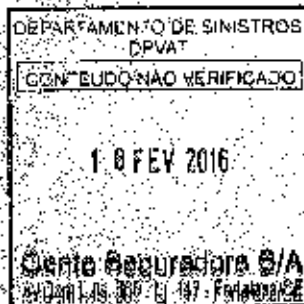
Verificamos que o seu tratamento e permanência hospitalar geraram uma despesa de: R\$ 9.071,76.

Informamos que este valor foi totalmente custeado com recursos do GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ.

Agradecemos pela confiança e privilégio de tê-los atendido.

Atenciosamente,

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC



RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: ELIAS ALVES DO NASCIMENTO
Endereço: SÍTIO PATRIMÔNIO
Bairro: ZONA RURAL
EP: 63580-000

Prontuário: 100951
Idade: 54 ano(s) 11 mes(es) e 29 dia(s)
UF: CEARÁ Sexo: Masculino
Cidade: ACOPIARA

Localização

Unidade: CLÍNICA CIRÚRGICA I Enfermaria: 04

Leito: 514

Internação: 22/11/2014

21:51

Alta: Não Informado

Não Informado

Relatório

Cancelada

Tipo de Saída: Alta

Não

Resumo Clínico

Politrauma por queda de motocicleta em 21/11/14. TC do crânio COM Fratura afundamento frontal e ESQUERDA ASSOCIADA A CONTUSÕES ENCEFÁLICAS, HEMORRAGIA SUBARACNOIDE, PNEUMOENCEFALO E HEMATOMA SUBGALCAL. SUBMETIDO A PROCEDIMENTO NEUROCIRÚRGICO EVOLUINDO COM MELHORA DO QUADRO, ESTANDO HOJE ASSINTOMÁTICO E COM EXAME NEUROLÓGICO NORMAL. C DE CONTROLE COM LESÕES RESIDUAIS, NÃO MAIS CIRÚRGICAS. ALTA COM MEDICAÇÃO SINTOMÁTICA E PREVISÃO DE RETORNO AMBULATORIAL NEUROCIRÚRGICO E PELA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL.

Exames Realizados

TC de crânio.

Terapêutica Utilizada

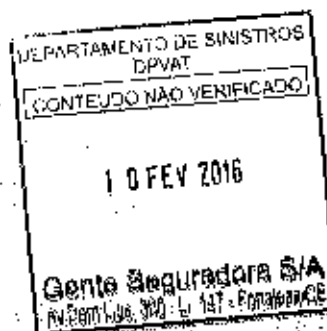
TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO

Diagnóstico

S060 - CONCUSSÃO CEREBRAL

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S060	CONCUSSÃO CEREBRAL



Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 30/11/2014

Observações Complementares

RETORNO Aos ambulatórios da neurocirurgia e cirurgia bucomaxilofacial

Responsável

Médico: JOÃO ANANIAS MACHADO FILHO

Data: 30/11/2014

CIRURGIA

22/11/2014

RECONSTRUÇÃO

22/11/2014

HEMATOMA

22/11/2014

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AFUNDAMENTO CRANIANO

Agendamento		
Bucmaxilo	Neurocirurgia	
Data: 12/12/14	Data: 26/12/14	Data:
Hora: 14 horas	Hora: 10 horas	Hora:
Código	Código	Código

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

7-1

POLEGAR DIREITO

Elias Alves do Nascimento
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LEI Nº 9396/20-85 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/10/85

NOME ELIAS ALVES DO NASCIMENTO

Antônio Alves do Nascimento

Espedita Alves do Nascimento

Acopiara-Ce 01/12/59

Cert. de Naso. 5527. fls. 27. liv. 21

Cart-Acopiara-Ce

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



DO 1º E 2º OFÍCIO

Esta fotocópia é reprodução
da original que foi apresentado conferido(a)
autenticado(a) nos termos do art. 2º do Decreto Lei
nº 148 de 25 de abril de 1940

QUIXELÔ(CE)

17 AGO. 2018

☒ José Welma A. de Araújo-TABELIÃO
☒ Sildervano Gomes de Almeida-SUBSTITUTO
☒ Elisandra Alves de Brito-ESCREVENTE AUTORIZADA

DEPARTAMENTO DE S.P.
DPVAT
CONTENDO NAQ VET

04 OUT 2018

Gente Segura
Av. Dom Luis. 300
Aldeota - Fortaleza

MINISTÉRIO DA ECONOMIA,
FAZENDA E PLANEJAMENTO

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

NÚMERO DE PESSOA FÍSICA - CPF

178039748 80

NOME COMPLETO

ELIAS ALVES DO NASCIMENTO

NASCIMENTO

01.12.59

ASSINATURA

Elias Alves do Nascimento

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CANCELÃO É O DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E
DE SER ORIENTADO NOS CASOS LEGAIS DE TERNADOS
DA RECEITA FEDERAL
CABIDO DO AGENTE EMISSOR

341/8220-7

09/01/92

80000/7107

ITAU BANCO



DO 1º E 2º OFÍCIO

Esta fotocópia é reprodução
da original que foi apresentado conferido(a)
autenticado(a) nos termos do art. 2º do Decreto Lei
nº 148 de 25 de abril de 1940

QUIXELÔ(CE)

17 AGO. 2018

☒ José Welma A. de Araújo-TABELIÃO
☒ Sildervano Gomes de Almeida-SUBSTITUTO
☒ Elisandra Alves de Brito-ESCREVENTE AUTORIZADA

7-1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



ELIAS ALVES DO NASCIMENTO

12/11/59

VALIA EM TODOS OS TERREITOS NACIONAL

939520-85

ELIAS ALVES DO NASCIMENTO

Antônio Alves do Nascimento

Espedita Alves do Nascimento

Acopiara-Ce

Cert de Naso. 5527. Jls. 27. Iiv. 21

01/12/59

Cart-Acopiara-Ce

Edy Silva

CIC

65.27.10

ELIAS ALVES DO NASCIMENTO

17803978 30

12/11/59

VALIA EM TODOS OS TERREITOS NACIONAL

341/0220-77

09/01/92

ITAUBANCO

80000/7107

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

10 FEV 2016

Gente Seguradora S/A
Av Dom Luis 300 - Lj 147 - Fortaleza-CE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

 **Polgar Direto** 

Carlos Eduardo da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

A presente cópia fotostática contém com o original exibido nesta Notas Públicas o referido e verdade Dou fe

Em test: *[Signature]* da verdade

ACOPIARA - CE 11 MAI 2015 de 20

☒ Ana Carolina Pereira Cabral Titular
☒ José Ferreira Lima Substituto
☒ Maria Bernadete Moraes Rocha Escrevente
☒ Paulo Alexandre Pereira Escrevente

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007181482-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/12/2014

NOME CARLOS EDUARDO DA SILVA

FILIAÇÃO NICOLAU VENTURA DA SILVA

MARIA ALVES DE SOUZA

NATURALIDADE ACOPIARA - CE DATA DE NASCIMENTO 28/06/1986

DPO: ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: SANTO ANTONIO TERMO: 1589 FOLHA: 194

LIVRO: 8-03 ACOPIARA - CE

CPF 018.207.343-23 RG: ANT: 338168699

2 VIA *[Signature]* ASSINATURA DO DIRETOR P.: 135

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

A presente cópia fotostática contém com o original exibido nesta Notas Públicas o referido e verdade Dou fe

Em test: *[Signature]* da verdade

ACOPIARA - CE 11 MAI 2015 de 20

☒ Ana Carolina Pereira Cabral Titular
☒ José Ferreira Lima Substituto
☒ Maria Bernadete Moraes Rocha Escrevente
☒ Paulo Alexandre Pereira Escrevente

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

10 FEV 2016

Gente Seguradora S/A
Av Dom Luís, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE

SEGURO OBLIGATORIO DE DANOS E ACIDENTES CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTOR DE VELOCIDADE SUPERIOR A 40 KM/H. APESSO A NATUREZA DE SEGURO DE DANOS E ACIDENTES, O SEGURO DEVE SER CLASSIFICADO COMO SEGURO DE RISCO E NÃO SEGURO DE VIDA.

CE Nº 012219484779 BILHETE DE SEGURO DPVAT

Time of day (h)	Sleeping (%)	Resting (%)	Working (%)
0	80	10	10
1	75	10	15
2	70	10	20
3	65	10	25
4	60	10	30
5	55	10	35
6	50	10	40
7	45	10	45
8	40	10	50
9	35	10	55
10	30	10	60
11	25	10	65
12	20	15	65
13	15	15	70
14	10	15	75
15	5	15	80
16	5	15	80
17	5	15	80
18	5	15	80
19	5	15	80
20	5	15	80
21	5	15	80
22	5	15	80
23	5	15	80
24	75	10	15

[illegible]

ESTÉ É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
062 44 528 80 MAIS INFORMAÇÕES, LEIA MV 12830

www.privatsogur.odtransil.com.br
SAC PRIVAT 0800 022 1204

NVD2820

5C2JC4110BR458615

COMBUSTIVE
GASOLINA

2011	201
------	-----

PRETA

VENUE COLOS—
 49 50 51 52 53

2 ^a	+++++
3 ^a	+++++

00/00/0000

卷之四

14/12/201

CE Nº 012219484779 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
062 4452380 MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NV22830

SAC DPVAT 0800 022 1204

2015 16/12/2015

01 06244525302

NVD2620

307531970

HONDA/CG 125 FAN KS

2011-09

9C2JC4110BR45B615

PREMIO TARIFARIO

- FMS (FMS)

DENATIMAN (PSS)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTODIO DEL DOCUMENTO

56 (1994)

GLOBAL SECURITY SECURITY

☐ Scatta unica

PRODUCTS TO

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

PROFITABILITY

LOT# D003438800P94 LIDETCA TPVA
MOTOR: JC94LE1B45 B61500.0001-04

www.schubert.com

III-2015

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO

10 FEB 2016

Gente Seguradora S/A

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0364729/18

Vítima: ELIAS ALVES DO NASCIMENTO

CPF: 178.039.748-80

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 21/11/2014

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ELIAS ALVES DO
NASCIMENTO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

CARLOS EDUARDO DA SILVA : 018.207.343-23

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

ELIAS ALVES DO NASCIMENTO : 178.039.748-80

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: 04/10/2018
Nome: ELIAS ALVES DO NASCIMENTO
CPF: 178.039.748-80

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/10/2018
Nome: PRISCILA ALVES QUEIROZ DOS SANTOS
CPF: 054.403.453-88

ELIAS ALVES DO NASCIMENTO

PRISCILA ALVES QUEIROZ DOS SANTOS