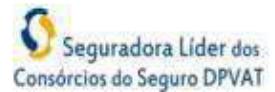


# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0208007/19

**Vítima:** MARCELO PEREIRA

**CPF:** 025.157.294-36

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 23/10/2016

**Titular do CPF:** MARCELO PEREIRA

**Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
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](http://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: 19/06/2019  
Nome: MARCELO PEREIRA  
CPF: 025.157.294-36

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/06/2019  
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO  
CPF: 114.261.744-03

---

MARCELO PEREIRA

---

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190387721**

**Vítima:** MARCELO PEREIRA

**Data do Acidente:** 23/10/2016

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), MARCELO PEREIRA**

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Comprovante de residência incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Declaração de Inexistência de IML incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

DUT incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

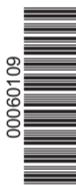
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190387721**

**Vítima: MARCELO PEREIRA**

**Data do Acidente: 23/10/2016**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MARCELO PEREIRA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

**Rio de Janeiro, 16 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190387721**

**Vítima: MARCELO PEREIRA**

**Data do Acidente: 23/10/2016**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), MARCELO PEREIRA**

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

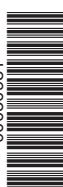
Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

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





Governo do Estado da Paraíba  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
2ª Superintendência de Polícia Civil  
Delegacia de Polícia Civil de Serra Redonda  
Rua Epitácio Pessoa, s/n, Centro - Serra Redonda/PB



Página nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

Ocorrência nº 072/2018

**Versando sobre:** acidente de motocicleta  
**Data do Fato:** outubro/2016

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA

CERTIFICO para os fins a que se fizerem necessários que, revendo o livro virtual de ocorrências 001/2017 encontrei a ocorrência 072/2018 que apresenta o seguinte teor: "Aos sete Paraíba, e na Delegacia de Polícia Civil, onde se fazia presente o (a) Bel (a). JOSÉ DE ARIMATÉA compareceu o(a) SR. SR<sup>a</sup>. MARCELO PEREIRA, Brasileiro, casado, nível médio, natural de Maria Josefa Pereira , RG: 1902588 - /PB, CPF de nº 025157294 - 36, residente e domiciliado na Rua Antonio Gonçalves da Rocha nº 06 conjunto Antonio Mariz I Serra Redonda - PB , fone: 83 não tem (OI), o(a) qual após cientificada das penalidades culminadas com o Art. 299 do C.P.B. (falsidade ideológica) vem notificar QUE: no dia 23/10/2016, por volta das 13: 40 horas, vinha da cidade de Massaraduba, com destino a esta cidade, pilotando sua motocicleta de marca: HONDA BROS 160, de cor vermelha, ano 2016, placa OGE 4943, PB, chassi 9C2KD0810GR205425, licenciada em nome do noticiante, que nas imediações na ladeira conhecida como "11", próximo a Massaraduba, vinha um motoqueiro da cidade de Serra Redonda, que o mesmo ultrapassou a faixa contraria, vindo a colidir com o noticiante, que foi de encontro ao solo provocando acidente, sendo socorrido pela ambulância de Massaraduba para o hospital de Traumas em Campina Grande, ficando interno 24 horas, sendo transferido para o hospital Regional de Queimadas - PB, sendo submetido a uma cirurgia, que ficou quatro (04) dias internos, sofreu gravidade física conforme laudo médico. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado, mandou esta Autoridade encerrar o referido termo, onde foi entregue uma cópia ao noticiante e outra arquivada.

Marcelo Pereira

MARCELO PEREIRA

Noticiante

ROSIMARA ARAÚJO DA SILVA  
AG. DE TELEC. POLICIAL  
MAT. 95.442 - 0



**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML**

Eu, Marcelo Pereira, portador da carteira de identidade nº 1902558 e inscrito no CPF/MF sob o nº 025.157.294-36, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, 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.

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

18 JUN. 2019

**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

Local e data



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

P1 Morato Júnior

Solicito Trauma  
P1 Inimodas

Pt: fx Radio distal (E)

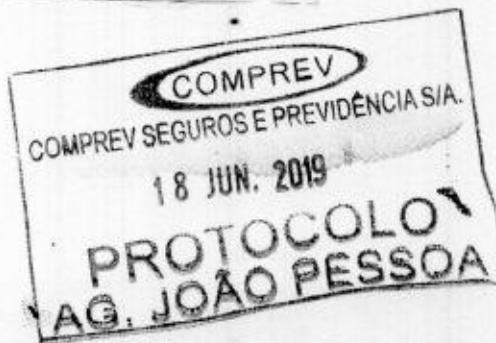
fx 3º, 4º e 5º dedo (E)

Dr. Wellington  
ORTOPEDISTA  
CRM PB 00000000000000000000

MOD. 001

— / —  
Data

— / —  
Médico





GOVERNO - SECRETARIA DE SAÚDE  
DA RUA PAPAGAIA, HOSPITAL DE ENFERMOS E TRAUMA DON LUIZ GONÇALVES PERINHOS

DIAGNÓSTICO  
en la edades

5

Re 3<sup>2</sup>-4<sup>2</sup> e 5<sup>2</sup> = QDE.



GOVERNO  
DA PARAÍBA

**SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOS. AL DISTRITAL DE QUEIMADAS**  
**Dr. Patrício Leal de Melo**

Folha de Tratamento e Evolução

مکالمہ نامہ

Diagnóstico



**SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DISTRITAL DE QUEIMADAS**  
**Dr. Patrício Leal de Melo**

Folha de Tratamento e Evolução

Folha de Tratamento

Diagnóstico

ENFE

PACIENTE

241

*Archives Hollandia*

### *Alios troplander*

Dr. James G. F. Bartholomew  
TEOT 0-070  
CHURCH OF CHRIST, CHRISTIAN NAME, 1444.



GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE QUEIMADAS

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome do Paciente	Marcos Ferreira	Nº do Prontuário
Data da Cirurgia	26/10	Enl.
Cirurgião	Elias Holanda	Lerio
2º Auxiliar		1º Auxiliar
3º Auxiliar		3º Auxiliar
Anestesia		Tipo de Anestesia
Diagnóstico Pré-Operatório	Fst of gebazze	(B)
Tipo de Cirurgia	RATI	
Diagnóstico Pós-Operatório		
Relatório imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Alg		
Acidente Operatório à Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

- ① Rotura liga d DH scs bloquem  
do plexo braquial
- ② Desseparante arti-super
- ③ Capso amputa Blum
- ④ Incisão traçada posterior - lateral
- ⑤ Descolamento p/plano até vertebral  
ao longo
- ⑥ Reduzido contorno p/plano  
DCP 35mm + 6 parafusos  
MME c/SFQ 9x
- ⑦ Sutura p/plano + cerclage  
mobilizar
- ⑧ As PPP

Dr Elias Holanda  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PB 9770