



Rio de Janeiro, 21 de Abril de 2016

Carta n°: 8998224

A/C: GENICLEBSON MATEUS BESERRA SANTOS

Sinistro: 3160176361 ASL-0128209/16
Vitima: GENICLEBSON MATEUS BESERRA SANTOS
Data Acidente: 12/07/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AGUIAR

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: GENICLEBSON MATEUS BESERRA SANTOS

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 001

Agência: 000000246-1

Conta: 000010037183-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.350,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3160176361 - 1**

Nome do(a) Examinado(a): **GENICLEBSON MATEUS BESSERRA SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA VINTE E UM nº 05 - TANCREDO NEVES - SERRA TALHADA/PE**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 9212560 - SSP**

Data local do exame: **31/03/2016 SERRA TALHADA/PE**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

tce com ferimento no crânio

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

tratamento clínico conservador mais sutura

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

cefaleia e síndrome vertiginosa

IV. Segundo o previsto no inciso II, nº1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*):

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

snc

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*):

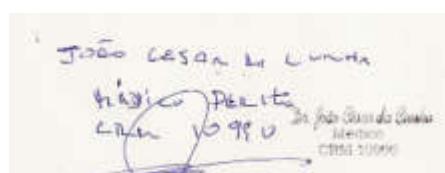
Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - SERRA TALHADA, 31/03/2016

Médico Perito: JOAO CESAR DA CUNHA CRM: 10990-PE



Assinatura do perito Examinador - CRM



Seguradora Líder · DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



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, Genicélio son Matheus Bezerra SantosPORTADOR(A) DO RG Nº 9.212.560

EXPEDIDO POR

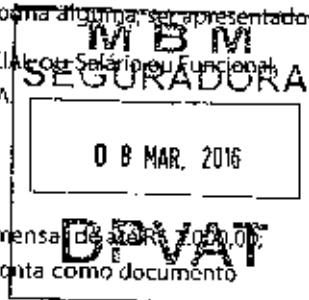
SDS - PEEM 29/09/2014

CPF 11.000.000.000-35 /CNPJ 000.000.000-00, PROFISSÃO Aluno / Estudante
 E RENDA MENSAL DE R\$ 100,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Genicélio son Matheus Bezerra Santos. 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 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 Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 100,00;
- 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 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 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 026-1 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 37 183-1

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

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

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.

Bonita Talhada de Fevereiro de 2016 x Genicélio son Matheus B. Santos
 LOCAL E DATA (07/03/2016) 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.

Banco Itaú

~~EXTRATO DE CONTA CORRENTE~~

Agência : 32381634-42 SEDE DA TELA DOA
Terminal: 32316349 Id. Trx.: 258694
Nro Aut : 899842 Caixa : 25864101
Data : 24/02/2016 Hora : 23:32
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL S.A.
575788628 8228

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGÊNCIA: 0246-1 CONTA: 37.183-1
CLIENTE: GENICLESCH MATEUS RESEN





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

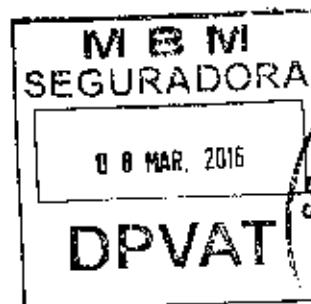
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0267000655

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **24/02/2016** às 10:42**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 12/7/2015 às 02:00**

Fato ocorrido no endereço: **BR 232 - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, PROXIMO A FAZENDA NOVA** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**DESCONHECIDO (AUTOR) AGENTE)
GENICLEBSON MATEUS BESSERRA SANTOS (VITIMA)****Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:****VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): GENICLEBSON MATEUS BESSERRA SANTOS****Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)**

GENICLEBSON MATEUS BESSERRA SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: **SANDRA BESERRA NUNES** Pai: **GENIVALDO ALVES DOS SANTOS** Data de Nascimento: **18/2/1993** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escotariedade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 8788027254**

Residencial: **RUA 21 - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 5, COHAB - CEP: 55000-000** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **GENICLEBSON MATEUS BESSERRA SANTOS** Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NX** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGF7990** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **488284732** Chassi: **9C2KD0550CR308750**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **NXR150 BROS ES**

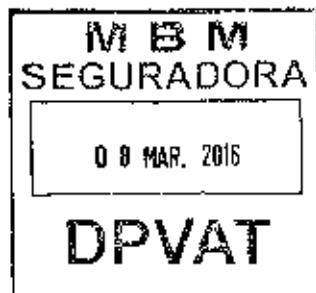
Complemento / Observação

A PESSOA DE GENICLEBSON MATEUS BESSERRA SANTOS COMPARCEU A ESTA DELEGACIA INFORMANDO QUE CONDUZIA A MOTO DE PLACA PGF7990, DE PROPRIEDADE DE SEU GENITOR, PELA BR 232 , VINDO DE JATIUCA PARA SERRA TALHADA QUANDO UM VEICULO NAO IDENTIFICADO E CONDUTOR TAMBEM NAO IDENTIFICADO COLIDIU POR TRAS DA MOTO, VINDO A VITIMA A CAIR DESMAIANDO. A VITIMA INFORMOU QUE DEVIDO O DESMAIO NAO SABE QUEM O SOCORREU, E QUANDO ACORDOU JA SE ENCONTRAVA NO HOSPITAL E NO MESMO DIA FOI PARA A CLINICA SAO VICENTE. A VITIMA INFORMOU QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE TEVE FERIMENTOS NA CABEÇA ALEM DE ESCORIAÇOES PELO CORPO. A VITIMA NAO POSSUE CNH.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Geniclebson Mateus B. Santos
GENICLEBSON MATEUS BESSERRA SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JAKSON DO NASCIMENTO** - Matrícula: **221546-2**



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Geralton Matheus Bezerra Santo, portador da carteira de identidade nº 9.212.560 e inscrito no CPF/MF sob o nº 116.016.069-36, residente e domiciliado na Rua: Vinte e um. Oitavo, Cidade Bessa Talhada, 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 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.

Geralton Matheus B. Santo

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Bessa Talhada - PE / Fevereiro 2016
Local e data 07/03/2016

HOSPE

HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - PUSAM / SUS / PE



ut

opera u

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 34

Data e Hora: 32.07.15

04:55

Data Nasc.: 38/02/93

Nome: GENICLESSON MATEUS BEZERRA SANTOS

Mae: Sandra Bezerra Nunes

Profissão: ESTUDANTE Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Escolaridade: 8° Série

Responsável: O GENITOR

End. do Paciente: R. 21 N° 85

Fone: 846370813

Bairro: COLINA

Município: S. TALHADA

Doc. Identidade:

Cartão SUS:

Tipo de Atendimento:

Atendente da Triagem

Agressão

Acidente de Trânsito:

Consulta:

Raça/Cor:

Preto

Amarelo

Pará:

Indígena:

Pressão Arterial:

P脉:

Temperatura:

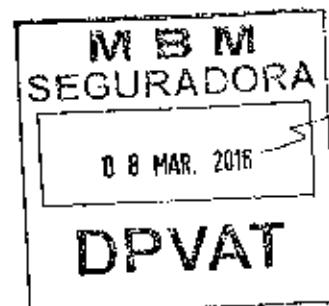
Peso:

História e Exame Físico:

Dor + Sopro baixo.
201. Refre fez creme em
Certe que correu de um
nro. São de céfalo
vertebral fez + 201
centríf

Tratamento:

Sistur



Impressão Diagnóstica:

Destino do Paciente: Residência Internado Transferido

Removido para Hospital

Obito: 15 hs do dia

Médico - Calimba e CRM:

Dr. Francisco Coimbra
de Geral e Demais
IFPE-5742

Zure →

FICHA DE OBSERVAÇÃO MÉDICA

DATA:

HORA:

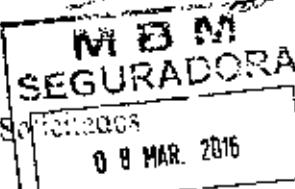
Idade:

Paciente:

**Ricardo Gómez
de Almeida**

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Neurologia



DPVAT

PRESSCRIÇÃO MÉDICA

Medicamento	Horário	Obs.
T C 400 mg. 2x dia	América Fluminense 22 de Oliveira	
Ibuprofeno 200 mg. 3x dia	08:00 - 12:00 - 18:00	
Bromocriptina 2,5 mg. 1x dia	08:00	
C. Iloprost 20 mcg. 1x dia	08:00	
Clonazepam 0,25 mg. 1x dia	22:00	
Flunarizina 10 mg. 1x dia	08:00	
Opioide 10 mg. 1x dia	08:00	

*Depoimentos: A. Silva
CRM 14132
Ginecologista
Endocrinologista*

HOSPE

HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - PUSAM / SUS / PE



ut

opera u

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 34

Data e Hora: 32.07.15

04:55

Data Nasc.: 38/02/93

Nome: GENICLESSON MATEUS BEZERRA SANTOS

Mae: Sandra Bezerra Nunes

Profissão: ESTUDANTE Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Escolaridade: 8° Série

Responsável: O GENITOR

End. do Paciente: R. 21 N° 85

Fone: 846370813

Bairro: COLINA

Município: S. TALHADA

Doc. Identidade:

Cartão SUS:

Tipo de Atendimento:

Atendente da Triagem

Agressão

Acidente de Trânsito:

Consulta:

Raça/Cor:

Preto

Amarelo

Pará:

Indígena:

Pressão Arterial:

P脉:

Temperatura:

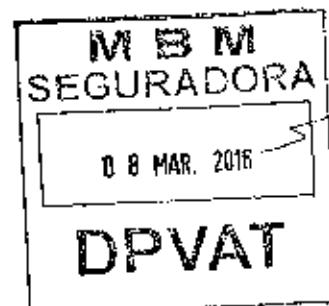
Peso:

História e Exame Físico:

Dor + Sopro baixo.
201. Refre fez creme em
Certe que correu de um
nro. São de céfalo
vertebral fez + 201
centríf

Tratamento:

Sistur



Impressão Diagnóstica:

Destino do Paciente: Residência Internado Transferido

Removido para Hospital

Obito: 15 hs do dia

Médico - Calimba e CRM:

Dr. Francisco Coimbra
de Geral e Demais
IFPE-5742

Zure →

UNIVERSITÁRIO
FICHA DE OBSERVAÇÃO MÉDICA

CATÁ

HORA:

Idee:

Paciente:

Ryder Creek
in Disney

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

نیو ڈہلی

M B M
SEGURADORA
MICHAELSON
08 MAR. 2016

DPVAT

PRESCRIÇÃO MÉDICA



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Graideleyon Matheus Bezerra Santos

RG nº 9.212.560 data de expedição 29/04/2014 Orgão SDS-PE

CPF nº 116.016.064-35, 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: Vinte e um</u>
Número	<u>nº 5</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Cohab</u>
Cidade	<u>Serra Talhada</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>56909-100</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99608-2811 / (81) 99992-8935</u>
E-mail	<u>_____</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Serra Talhada-PE / Fevereiro 2016
(07/03/2016)

Assinatura do Declarante: Graideleyon Matheus B. Santos



 celpe
Grupo Neogenética

Gutten Meisenberg

Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.414, da 26/04/02
www.eletrobras.com.br

DADOS DO CLIENTE
SANDRA BESSERRA NUNES

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA Vinte e Um, 5

CPF 582.521.354-00 NIS 16553053716

COMAHUECRA TAIWADA

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COMUNS
Necessária

58000-130

2011/08/31 2008/08/31 387,776

2751109935 22/12/2015
50-83

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTITATIVO	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	50.0000000	0,14463020	4,33
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.0000000	0,24783771	17,35
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	113.0000000	0,37160557	41,32
Acréscimo Bimestral VERANEIA			
Contribuição para limpeza Pública			1,34
Hab por atacado-NF 002853816 - 22/10/16			8,59
Juros por atacado-NF 002853816 - 22/10/16			2,04
			0,37

TOTAL DA FATO

80.83

Nº DO MEMÓRIA PAGINA	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR		ATUAL		MÉDIA DIAS	CONSUMO AVERAGE	AUXÍLIO CONSUMO (MW)
		DATA	LEMBRA	DATA	LEMBRA			
22/10/2011	37 941,00	20/11/2011	38 051,00	30	1,0000			21 200

PERÍODO	VALORES						
JUN15	244						
JUL15	212						
AGO15	224						
SET15	230						
NOV15	213						
DEZ15	224						
JAN16	234						
FEB16	234						
MAR16	234						
ABR16	234						
MAY16	234						
JUN16	234						
JUL16	234						
AGO16	234						
SET16	234						
NOV16	234						
DEZ16	234						
JAN17	234						
FEB17	234						
MAR17	234						
ABR17	234						
MAY17	234						
JUN17	234						
JUL17	234						
AGO17	234						
SET17	234						
NOV17	234						
DEZ17	234						
JAN18	234						
FEB18	234						
MAR18	234						
ABR18	234						
MAY18	234						
JUN18	234						
JUL18	234						
AGO18	234						
SET18	234						
NOV18	234						
DEZ18	234						
JAN19	234						
FEB19	234						
MAR19	234						
ABR19	234						
MAY19	234						
JUN19	234						
JUL19	234						
AGO19	234						
SET19	234						
NOV19	234						
DEZ19	234						
JAN20	234						
FEB20	234						
MAR20	234						
ABR20	234						
MAY20	234						
JUN20	234						
JUL20	234						
AGO20	234						
SET20	234						
NOV20	234						
DEZ20	234						
JAN21	234						
FEB21	234						
MAR21	234						
ABR21	234						
MAY21	234						
JUN21	234						
JUL21	234						
AGO21	234						
SET21	234						
NOV21	234						
DEZ21	234						
JAN22	234						
FEB22	234						
MAR22	234						
ABR22	234						
MAY22	234						
JUN22	234						
JUL22	234						
AGO22	234						
SET22	234						
NOV22	234						
DEZ22	234						
JAN23	234						
FEB23	234						
MAR23	234						
ABR23	234						
MAY23	234						
JUN23	234						
JUL23	234						
AGO23	234						
SET23	234						
NOV23	234						
DEZ23	234						
JAN24	234						
FEB24	234						
MAR24	234						
ABR24	234						
MAY24	234						
JUN24	234						
JUL24	234						
AGO24	234						
SET24	234						
NOV24	234						
DEZ24	234						
JAN25	234						
FEB25	234						
MAR25	234						
ABR25	234						
MAY25	234						
JUN25	234						
JUL25	234						
AGO25	234						
SET25	234						
NOV25	234						
DEZ25	234						
JAN26	234						
FEB26	234						
MAR26	234						
ABR26	234						
MAY26	234						
JUN26	234						
JUL26	234						
AGO26	234						
SET26	234						
NOV26	234						
DEZ26	234						
JAN27	234						
FEB27	234						
MAR27	234						
ABR27	234						
MAY27	234						
JUN27	234						
JUL27	234						
AGO27	234						
SET27	234						
NOV27	234						
DEZ27	234						
JAN28	234						
FEB28	234						
MAR28	234						
ABR28	234						
MAY28	234						
JUN28	234						
JUL28	234						
AGO28	234						
SET28	234						
NOV28	234						
DEZ28	234						
JAN29	234						
FEB29	234						
MAR29	234						
ABR29	234						
MAY29	234						
JUN29	234						
JUL29	234						
AGO29	234						
SET29	234						
NOV29	234						
DEZ29	234						
JAN30	234						
FEB30	234						
MAR30	234						
ABR30	234						
MAY30	234						
JUN30	234						
JUL30	234						
AGO30	234						
SET30	234						
NOV30	234						
DEZ30	234						
JAN31	234						
FEB31	234						
MAR31	234						
ABR31	234						
MAY31	234						
JUN31	234						
JUL31	234						
AGO31	234						
SET31	234						
NOV31	234						
DEZ31	234						
JAN32	234						
FEB32	234						
MAR32	234						
ABR32	234						
MAY32	234						
JUN32	234						
JUL32	234						
AGO32	234						
SET32	234						
NOV32	234						
DEZ32	234						
JAN33	234						
FEB33	234						
MAR33	234						
ABR33	234						
MAY33	234						
JUN33	234						
JUL33	234						
AGO33	234						
SET33	234						
NOV33	234						
DEZ33	234						
JAN34	234						
FEB34	234						
MAR34	234						
ABR34	234						
MAY34	234						
JUN34	234						
JUL34	234						
AGO34	234						
SET34	234						
NOV34	234						
DEZ34	234						
JAN35	234						
FEB35	234						
MAR35	234						
ABR35	234						
MAY35	234						
JUN35	234						
JUL35	234						
AGO35	234						
SET35	234						
NOV35	234						
DEZ35	234						
JAN36	234						
FEB36	234						
MAR36	234						
ABR36	234						
MAY36	234						
JUN36	234						
JUL36	234						
AGO36	234						
SET36	234						
NOV36	234						
DEZ36	234						
JAN37	234						
FEB37	234						
MAR37	234						
ABR37	234						
MAY37	234						
JUN37	234						
JUL37	234						
AGO37	234						
SET37	234						
NOV37	234						
DEZ37	234						
JAN38	234						
FEB38	234						
MAR38	234						
ABR38	234						
MAY38	234						
JUN38	234						
JUL38	234						
AGO38	234						
SET38	234						
NOV38	234						
DEZ38	234						
JAN39	234						
FEB39	234						
MAR39	234						
ABR39	234						
MAY39	234						
JUN39	234						
JUL39	234						
AGO39	234						
SET39	234						
NOV39	234						
DEZ39	234						
JAN40	234						
FEB40	234						
MAR40</td							

INFORMAÇÕES DE QUALITATIVAS
O resultado da avaliação de competências é a Verificação Ativa Informada (VAI) no formato de prova escrita. As provas escritas são realizadas em duas fases: Fase I (Nível MÉDIO) e Fase II (Nível ALTO). A VAI é realizada, aplicações do CNE/C com formatos de 0,10; 0,15; 0,22 e 0,30. As provas escritas são compostas por questões de múltipla escolha e questões de redação. O resultado das provas escritas é o resultado final de formatura. O resultado da prova escrita é obtido a partir da soma das notas das provas escritas divididas pelo número de provas escritas realizadas.

Não que não tenha sido de 2016 a 2017 a estratégia. É só a estratégia de 2017 que é a que deve ser mantida para 2018 e os anos seguintes. O impacto das compras das 90% da Inovar, em que só 40% das 90% eram compradas (Anexo 1), foi de 300 mil. Esse desempenho não deve mais ser repetido.

M B M
SEGURADORA



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Graideleyon Matheus Bezerra Santos

RG nº 9.212.560 data de expedição 29/04/2014 Orgão SDS-PE

CPF nº 116.016.064-35, 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: Vinte e um</u>
Número	<u>nº 5</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Cohab</u>
Cidade	<u>Serra Talhada</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>56909-100</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99608-2811 / (81) 99992-8935</u>
E-mail	<u>_____</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Serra Talhada-PE / Fevereiro 2016
(07/03/2016)

Assinatura do Declarante: *Graideleyon Matheus B. Santos



 celpe
Grupo Neogenética

Gutten Meisenberg

Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.416, de 26/04/2002
www.calepa.com.br

DADOS DO CLIENTE
SANDRA BESSERA NUNES

**ENDERÉCOS DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA Vinte e Um, 5**

CPF 582.581 354-04 NIS 16553053716

COMAHUECERA TELWADA

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BOMA RENDA COMUNS
Novo/Único

1437500015 14/0015

2011/015 2008/3182 387176

275170635 22/12/2015 50-83

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTITATIVO	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	50.0000000	0,14463020	4,33
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.0000000	0,24783771	17,35
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	113.0000000	0,37160557	41,32
Acréscimo Bimestral VERANEIA			
Contribuição para limpeza Pública			1,34
Hab por atacado-NF 002853816 - 22/10/16			8,59
Juros por atacado-NF 002853816 - 22/10/16			2,04
			0,37

TOTAL DA FATORIA

90 B7

Nº DO MEMÓRIA PAGINA	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR DATA	LEMBRA	ATUAL DATA	LEMBRA	MÉDIA DIAS	CONSTANTE	AMBIENTE	CONSUMO (WATT)
22/10/2011	37.941,00	2011/01/01	38.051,00	30	1,4000				21,000

PERÍODO	VALORES						
JUN15	244						
JUL15	212						
AUG15	224						
SET15	260						
AGO15	213						
SETEMBR	234						
JUN16	260						
JUL16	279						
AGO16	242						
SET16	273						
FEV16	206						
MAR16	210						
ABR16	276						
MAY16	244						
Junho 2016	244						
Setembro 2016	260						
Outubro 2016	212						
Novembro 2016	224						
Dezembro 2016	213						
Janeiro 2017	234						
Fevereiro 2017	260						
Março 2017	279						
Maio 2017	242						
Junho 2017	273						
Julho 2017	206						
Agosto 2017	210						
Setembro 2017	276						
Outubro 2017	244						
Novembro 2017	224						
Dezembro 2017	213						
Janeiro 2018	234						
Fevereiro 2018	260						
Março 2018	279						
Maio 2018	242						
Junho 2018	273						
Julho 2018	206						
Agosto 2018	210						
Setembro 2018	276						
Outubro 2018	244						
Novembro 2018	224						
Dezembro 2018	213						
Janeiro 2019	234						
Fevereiro 2019	260						
Março 2019	279						
Maio 2019	242						
Junho 2019	273						
Julho 2019	206						
Agosto 2019	210						
Setembro 2019	276						
Outubro 2019	244						
Novembro 2019	224						
Dezembro 2019	213						
Janeiro 2020	234						
Fevereiro 2020	260						
Março 2020	279						
Maio 2020	242						
Junho 2020	273						
Julho 2020	206						
Agosto 2020	210						
Setembro 2020	276						
Outubro 2020	244						
Novembro 2020	224						
Dezembro 2020	213						
Janeiro 2021	234						
Fevereiro 2021	260						
Março 2021	279						
Maio 2021	242						
Junho 2021	273						
Julho 2021	206						
Agosto 2021	210						
Setembro 2021	276						
Outubro 2021	244						
Novembro 2021	224						
Dezembro 2021	213						
Janeiro 2022	234						
Fevereiro 2022	260						
Março 2022	279						
Maio 2022	242						
Junho 2022	273						
Julho 2022	206						
Agosto 2022	210						
Setembro 2022	276						
Outubro 2022	244						
Novembro 2022	224						
Dezembro 2022	213						
Janeiro 2023	234						
Fevereiro 2023	260						
Março 2023	279						
Maio 2023	242						
Junho 2023	273						
Julho 2023	206						
Agosto 2023	210						
Setembro 2023	276						
Outubro 2023	244						
Novembro 2023	224						
Dezembro 2023	213						
Janeiro 2024	234						
Fevereiro 2024	260						
Março 2024	279						
Maio 2024	242						
Junho 2024	273						
Julho 2024	206						
Agosto 2024	210						
Setembro 2024	276						
Outubro 2024	244						
Novembro 2024	224						
Dezembro 2024	213						
Janeiro 2025	234						
Fevereiro 2025	260						
Março 2025	279						
Maio 2025	242						
Junho 2025	273						
Julho 2025	206						
Agosto 2025	210						
Setembro 2025	276						
Outubro 2025	244						
Novembro 2025	224						
Dezembro 2025	213						
Janeiro 2026	234						
Fevereiro 2026	260						
Março 2026	279						
Maio 2026	242						
Junho 2026	273						
Julho 2026	206						
Agosto 2026	210						
Setembro 2026	276						
Outubro 2026	244						
Novembro 2026	224						
Dezembro 2026	213						
Janeiro 2027	234						
Fevereiro 2027	260						
Março 2027	279						
Maio 2027	242						
Junho 2027	273						
Julho 2027	206						
Agosto 2027	210						
Setembro 2027	276						
Outubro 2027	244						
Novembro 2027	224						
Dezembro 2027	213						
Janeiro 2028	234						
Fevereiro 2028	260						
Março 2028	279						
Maio 2028	242						
Junho 2028	273						
Julho 2028	206						
Agosto 2028	210						
Setembro 2028	276						
Outubro 2028	244						
Novembro 2028	224						
Dezembro 2028	213						
Janeiro 2029	234						
Fevereiro 2029	260						
Março 2029	279						
Maio 2029	242						
Junho 2029	273						
Julho 2029	206						
Agosto 2029	210						
Setembro 2029	276						
Outubro 2029	244						
Novembro 2029	224						
Dezembro 2029	213						
Janeiro 2030	234						
Fevereiro 2030	260						
Março 2030	279						
Maio 2030	242						
Junho 2030	273						
Julho 2030	206						
Agosto 2030	210						
Setembro 2030	276						
Outubro 2030	244						
Novembro 2030	224						
Dezembro 2030	213						
Janeiro 2031	234						
Fevereiro 2031	260						
Março 2031	279						
Maio 2031	242						
Junho 2031	273						
Julho 2031	206						
Agosto 2031	210						
Setembro 2031	276						
Outubro 2031	244						
Novembro 2031	224						
Dezembro 2031	213						
Janeiro 2032	234						
Fevereiro 2032	260						
Março 2032	279						
Maio 2032	242						
Junho 2032	273						
Julho 2032	206						
Agosto 2032	210						
Setembro 2032	276						
Outubro 2032	244						
Novembro 2032	224						
Dezembro 2032	213						
Janeiro 2033	234						
Fevereiro 2033	260						
Março 2033	279						
Maio 2033	242						
Junho 2033	273						
Julho 2033	206						
Agosto 2033	210						
Setembro 2033	276						
Outubro 2033	244						
Novembro 2033	224						
Dezembro 2033	213						
Janeiro 2034	234						
Fevereiro 2034	260						
Março 2034	279						
Maio 2034	242						
Junho 2034	273						
Julho 2034	206						
Agosto 2034	210						
Setembro 2034	276						
Outubro 2034	244						
Novembro 2034	224						
Dezembro 2034	213						
Janeiro 2035	234						
Fevereiro 2035	260						
Março 2035	279						
Maio 2035	242						
Junho 2035	273						
Julho 2035	206						
Agosto 2035	210						
Setembro 2035	276						
Outubro 2035	244						
Novembro 2035	224						
Dezembro 2035	213						
Janeiro 2036	234						
Fevereiro 2036	260						
Março 2036	279						
Maio 2036	242						
Junho 2036	273						
Julho 2036	206						
Agosto 2036	210						
Setembro 2036	276						
Outubro 2036	244						
Novembro 2036	224						
Dezembro 2036	213						
Janeiro 2037	234						
Fevereiro 2037	260						
Março 2037	279						
Maio 2037	242						
Junho 2037	273						
Julho 2037	206						
Agosto 2037	210						
Setembro 2037	276						
Outubro 2037	244						
Novembro 2037	224						
Dezembro 2037	213						
Janeiro 2038							

INFORMAÇÕES DE QUALITATIVAS
O resultado da avaliação de competências é a Verificação Ativa Informada (VAI) no formato de prova escrita. As provas escritas são realizadas em duas fases: Fase I (Nível MÉDIO) e Fase II (Nível ALTO). A VAI é realizada, aplicações do CNE/C com formatos de 0,10; 0,15; 0,22 e 0,30. A prova escrita é composta por questões de múltipla escolha e questões de redação. O resultado da prova escrita é o resultado final da formatura. O resultado da prova escrita é o resultado final da formatura. O resultado da prova escrita é o resultado final da formatura.

Não que não tenha sido de 2016 a 2017 a estratégia. É só a estratégia de 2017 que é a que deve ser mantida para 2018 e os anos seguintes. O impacto das compras das 900 mil unidades, em que grande parte delas foram adquiridas (Anexo 1), foi de 300 mil. Elas devem levar 100 mil novos clientes no

M B M
SEGURADORA



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, Antônio Marcos Nogueira de Aguiar, portador(a) do CNH 0118 9025369, expedido por Delean - PG, em 17/06/2016, CPF/CNPJ nº 508.991.544-20,

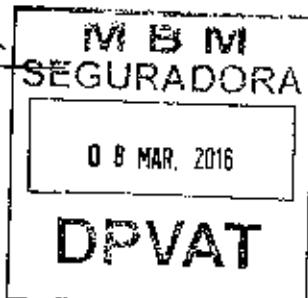
na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Genidelson

Matheus Bezerra Santos do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez Permanente da vítima Genidelson Matheus Bezerra Santos, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Autônimo Renda Mensal: R\$ 2.000,00

Documentos comprobatórios: CNH, CPF, comp. Residência nem Comprovação de profissão e renda.

x Autéui meus usos. De agui
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIARIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Gentivaldo Alves dos Santos,
CNH RG nº 02306256360, data de expedição 16/10/2013
Órgão Mecian-PE, portador do CPF nº 454.688-264-52, com
domicílio na cidade de Serra Talhada, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Vento e Um, nº 05, nº 05,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Gentilson Mateus Bezerra Santos, cujo o condutor era
Gentilson Mateus Bezerra Santos

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda INX R 150 Bros

Ano: 2012 / 2012

Placa: PGF 7990 / PE

Chassi: 9GZK D0650CR308750

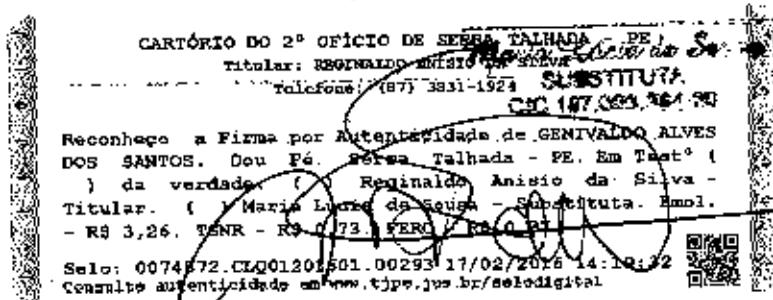
Data do Acidente: 12/02/2015

Local e Data: Serra Talhada - PE 17 Fevereiro 2016.
(07/03/2016)

Gentivaldo Alves dos Santos
Assinatura do Declarante

(Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
(Sem reconhecimento de firma)





034112*

FEDERACIÓN DEPORTIVA DE BRASIL
MINISTERIO DE LOS DEPORTES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
SISTEMA NACIONAL DE IDENTIDAD

ANTONIO MARCOS MOCQUEIRA DE AGUIAR	
DNI: 2674255 SER: 28	
GÉN:	SEXO:
300-703.544-20	19/01/1970
PAÍS:	
INSTITUCIÓN PREDOMINANTE DE AGUIAR	
MARCA DE LOCOMOTORA MOCQUEIRA DE AGUIAR	
PERIODICO: <input type="checkbox"/> AD: <input type="checkbox"/> CY: <input type="checkbox"/> PERIODICO: <input checked="" type="checkbox"/> AD: <input type="checkbox"/> CY: <input type="checkbox"/>	
Nº REGISTRO: 011690223369 VALOR: 10/08/2013 EXPIRACIÓN: 22/03/1990	
OBSERVACIONES: SEM OBSERVAÇÕES	
LUGAR DE EXPEDICIÓN: SERRA TALHADA - PE FECHA DE EXPEDICIÓN: 19/06/2015	
SUSPENSIÓN: 92146628875 EXPEDICIÓN: 28067159056	

PROBLEMA PLASTIFICACION

1103410184

MÉS DE
SEGURADORA

06 MAR. 2016

DPVAT



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **508.791.544-20**

Nome da Pessoa Física: **ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AGUIAR**

Data de Nascimento: **19/01/1970**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **08:38:04**: do dia **07/03/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **B9EC.D4D6.2E47.1D9D**

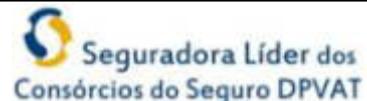
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160176361 **Cidade:** Serra Talhada **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GENICLEBSON MATEUS BESERRA **Data do acidente:** 12/07/2015 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A
SANTOS

PARECER

Diagnóstico: tce com ferimento no crânio.

Descrição do exame médico pericial: cefaleia e síndrome vertiginosa.

Resultados terapêuticos: tratamento clínico conservador mais sutura.

Sequelas permanentes: APRESENTA PERDA PARCIAL DAS FUNÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 31/03/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: JOAO CESAR DA CUNHA

CRM do médico: 10990-PE

UF do CRM do médico: PE

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 08 de Março de 2016

Carta nº: 8810287

A/C: GENICLEBSON MATEUS BESERRA SANTOS

Sinistro: 3160176361
Vitima: GENICLEBSON MATEUS BESERRA SANTOS
Data Acidente: 12/07/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AGUIAR

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.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o 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.dpvatsegurodotransito.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 inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à MBM SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 28 de Março de 2016

Carta nº: 8921126

A/C: GENICLEBSON MATEUS BESERRA SANTOS

Sinistro: 3160176361 ASL-0128209/16
Vítima: GENICLEBSON MATEUS BESERRA SANTOS
Data Acidente: 12/07/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AGUIAR

Ref.: INTERRUPÃŠÄO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 28 de Março de 2016

Carta nº: 8921126

A/C: GENICLEBSON MATEUS BESERRA SANTOS

Sinistro: 3160176361 ASL-0128209/16
Vítima: GENICLEBSON MATEUS BESERRA SANTOS
Data Acidente: 12/07/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO MARCOS NOGUEIRA DE AGUIAR

Ref.: INTERRUPÃŠÄO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

