

Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: RUBENS TAVARES DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180486116

Vitima: RUBENS TAVARES DOS SANTOS

Data do Acidente: 12/11/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180486116**.

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 13521514



Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: RUBENS TAVARES DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180486116

Vitima: RUBENS TAVARES DOS SANTOS

Data do Acidente: 12/11/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180486116**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 24 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180486116

Vítima: RUBENS TAVARES DOS SANTOS

Data do Acidente: 12/11/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RUBENS TAVARES DOS SANTOS

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

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO



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

EU, Paulo Roberto dos Santos
PORTADOR(A) DO RG Nº 3784.769 EXPEDIDO POR SS PB EM 25/08/09 E
CPF 102580744-09 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, 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 Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros 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 044 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 013 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 3348

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.

J.P.

02 de outubro de 2008

LOCAL E DATA

Paulo Roberto dos Santos
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

INA: sorteios da segunda-feira e sábado - Apó

260-867998410-6

17/SET/2018

HORA DE: 09:34:31

LOT: 113 0229067

TERM: 062000

LOCALIDADE: SANTA RITA

AG. VINCULADA: 3348

CONTROLE: 2604005

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FACIL

NOME: RUBENS TAVARES DOS SANTOS

AGÊNCIA: 3348

OPERAÇÃO: 013

CONTA DV: 000.000.000.980-2

DATA DA ABERTURA: 17/09/2018

LOTerias CAIXA

260-867998410-6

2ª VIA



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



**GOVERNO
DA PARAIBA**



RECEBIDO

04 OUT 2018

Seguradora Líder DPVAT

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00578.01.2016.1.02.202

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00578.01.2016.1.02.202, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 21 dia(s) do mês de Março do ano de 2018, nesta cidade de João Pessoa, Delegacia Especializada De Acidentes De Veículos Da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO**, comigo, **SEVERINO DIAS DE LIMA**, AGENTE DE INVESTIGACAO, às 16:58 horas, compareceu **RUBENS TAVARES DOS SANTOS**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão PINTOR, naturalidade Bayeux, data de nascimento 12 de Novembro de 1992, idade 23, filiação CELIA SILVA TAVARES e JOSEMY PEREIRA DOS SANTOS, Documento - CPF: 102.580.774-09, residente RUA. WASHINGTON LUIS, 226, Várzea Nova, na cidade de Santa Rita/PB, telefone (83) 98810-1614

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 12/11/15, por volta das 16:30 horas, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/NXR 150BROSS MIX ESD, de cor preta, ano 2010, de placa NQE 8769/PB, chassi nº 9C2KD0510AR035656, registrada em nome de RONALDO SILVA TAVARES, pela Rua da Alegria, no Bairro de Várzea Nova, na cidade de Santa Rita, foi atingido na parte lateral direita por um moto de placa não identificada, onde o notificante caiu ao solo, e em decorrência desse fato veio a sofrer Fratura Complexa de Mandíbula + TCE Leve, foi socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde submeteu a procedimentos médicos.

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

João Pessoa (PB) 21 de Março de 2018

Rubens Tavares dos Santos

RUBENS TAVARES DOS SANTOS

Notificante

Severino Dias de Lima

SEVERINO DIAS DE LIMA
AGENTE DE INVESTIGACAO

**PROJETO CORREIOS - DOCUMENTO NÃO
CONFORME**

- ☒ BO em cópia simples
☐ Comprovante de despesas médicas em cópias
☐ Certidão de Óbito em cópia simples
☐ Laudo de IML em cópia Simples

Solicitar documento assinalado conforme Guia de Regulação

Seguradora Líder - DPVAT



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Reinaldo Tavares dos Santos, portador da carteira d
identidade nº 3784.769 e inscrito no CPF/MF sob o nº 102.580.774-09
residente e domiciliado na _____
Cidade Santa Rita Estado PB, declaro, sob as penas da lei, qu
estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento d
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 d
prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com praz
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 d
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
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.

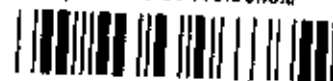
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévi
concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do se
conteúdo.

Reinaldo Tavares dos Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

10-2018

Local e data



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Reuben Tavares dos SantosRG nº 3.784.769, data de expedição 25/08/09, Órgão SS PB

CPF nº 102.58077409 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 Washington Luis</u>
Número	<u>226</u>
Apto / Complemento	<u>laser</u>
Bairro	<u>Verde Nova</u>
Cidade	<u>Santa Rita</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	
Telefone de Contato	<u>(83) 98840-1614 (83) 98630-0668</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: PR 02.10.2018Assinatura do Declarante: Reuben Tavares dos Santos

JOSEMY PEREIRA DOS SANTOS

5. 593.5AFAC22, [ETQ: 593.5AFAC22] 593.5AFAC22
[F] 593.5AFAC22, [ETQ: 593.5AFAC22] 593.5AFAC22
[F] 593.5AFAC22, [ETQ: 593.5AFAC22] 593.5AFAC22

www.Fishbase.org: 14 July 2012. 14 July 2012.
 Cited as: FishBase.org: 14 July 2012. 14 July 2012.

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	+ CPF/ CNPJ/ RARF
Set / 2018	05/09/2018	08/10/2018	ÉPO.132.254-20

UC (Unidade Consumidora): 5/717182-0

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Lêitura	Data	Lêitura			
02/09/18	20320	09/09/18	21082	1	86	28
Demonstrativo						
02	Descrição	Outros	Taxa	Valor	Base	Valor
		Preço	Taxa	(R\$)	(R\$)	(R\$)
0001	Consumo em kWh	25,000	0,40000	\$2,00	\$2,00	0,00
0001	Adc 2 Verbetes	0,03	0,00	25	1,51	0,03
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0007	CONTAS SERV. LUM. FUJICA	1,88	0,00	0	0,00	0,00
0008	JUROS DE MORA 07/2018	0,31	0,00	0	0,00	0,00
0009	MULTA 07/2018	1,50	0,00	0	0,00	0,00
0009	ATUALIZAÇ. MONETARIA 07/2018	0,35	0,00	0	0,00	0,00

CC1 Confirmed Classification Rate	TOTAL	78.60	55.05	17.25	65.00	3.55	75.50
-----------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------

Media Dittmer's mekes (A.W71)
*03

VENCIMENTO
14/09/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 79,50

Histórico de Consumo (kWh)

89	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

5e18.4f05.d037.8cc0.03f7.3c02.c441.e28d.

Indicadores de Qualidade

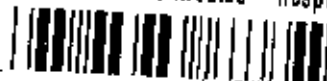
Limites da ANEEL	ABRADO SET	Limite de Tensão (V)		PCS	
CONSUMIDOR	11,10	MONOPHASE	320	2,80	18,54
CONSUMIDOR	22,20			2,40	15,24
CONSUMIDOR	33,30	0,00	CONTRATADA	2,40	1,72
CONSUMIDOR	44,40		ARRENDADORA	2,76	4,11
CONSUMIDOR	55,50		ARRENDADORA	2,76	1,72
CONSUMIDOR	66,60	0,00	ARRENDADORA	0,00	1,72
CONSUMIDOR	77,70		ARRENDADORA	0,00	1,72
CONSUMIDOR	88,80				
CONSUMIDOR	99,90				
CONSUMIDOR	111,00				
CONSUMIDOR	122,10				
CONSUMIDOR	133,20				
CONSUMIDOR	144,30				
CONSUMIDOR	155,40				
CONSUMIDOR	166,50				
CONSUMIDOR	177,60				
CONSUMIDOR	188,70				
CONSUMIDOR	199,80				
CONSUMIDOR	210,90				
CONSUMIDOR	222,00				
CONSUMIDOR	233,10				
CONSUMIDOR	244,20				
CONSUMIDOR	255,30				
CONSUMIDOR	266,40				
CONSUMIDOR	277,50				
CONSUMIDOR	288,60				
CONSUMIDOR	299,70				
CONSUMIDOR	310,80				
CONSUMIDOR	321,90				
CONSUMIDOR	333,00				
CONSUMIDOR	344,10				
CONSUMIDOR	355,20				
CONSUMIDOR	366,30				
CONSUMIDOR	377,40				
CONSUMIDOR	388,50				
CONSUMIDOR	399,60				
CONSUMIDOR	410,70				
CONSUMIDOR	421,80				
CONSUMIDOR	432,90				
CONSUMIDOR	444,00				
CONSUMIDOR	455,10				
CONSUMIDOR	466,20				
CONSUMIDOR	477,30				
CONSUMIDOR	488,40				
CONSUMIDOR	499,50				
CONSUMIDOR	510,60				
CONSUMIDOR	521,70				
CONSUMIDOR	532,80				
CONSUMIDOR	543,90				
CONSUMIDOR	555,00				
CONSUMIDOR	566,10				
CONSUMIDOR	577,20				
CONSUMIDOR	588,30				
CONSUMIDOR	599,40				
CONSUMIDOR	610,50				
CONSUMIDOR	621,60				
CONSUMIDOR	632,70				
CONSUMIDOR	643,80				
CONSUMIDOR	654,90				
CONSUMIDOR	666,00				
CONSUMIDOR	677,10				
CONSUMIDOR	688,20				
CONSUMIDOR	699,30				
CONSUMIDOR	710,40				
CONSUMIDOR	721,50				
CONSUMIDOR	732,60				
CONSUMIDOR	743,70				
CONSUMIDOR	754,80				
CONSUMIDOR	765,90				
CONSUMIDOR	777,00				
CONSUMIDOR	788,10				
CONSUMIDOR	799,20				
CONSUMIDOR	810,30				
CONSUMIDOR	821,40				
CONSUMIDOR	832,50				
CONSUMIDOR	843,60				
CONSUMIDOR	854,70				
CONSUMIDOR	865,80				
CONSUMIDOR	876,90				
CONSUMIDOR	888,00				

10-6 Supp.Gl 7 (2016) 5:26-52

ATENÇÃO
- 954550 Caso a(s) futura(s) do(a) em atraso, o pagamento poderá ser suscitado a partir de 17/09/2018. Contudo, Retenção de 424,642 R\$! O pagamento sobre esse valor não é obrigatório, podendo ser feito voluntariamente, caso o mesmo não seja comunicado por e-mail antes, porém não estarão na unidade considerada de concessão. Concessões futuras também podem, dependendo do seu interesse, neste prazo, ser solicitadas para as entidades JACUJUBAS, e, nestas, o suscitado do pagamento poderá ocorrer a qualquer momento até o prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de vencimento da futura concessão em questão.
Fale conosco e evite problemas de pagamento, e também no caso de inadimplemento. Resposta: e-mail: voluntario@jacubas.org.br e/ou TEL: 3242.0100 e Telefone: 15.411.9440 Resposta: e-mail: voluntario@jacubas.org.br e/ou TEL: 3242.0100 e Telefone: 15.411.9440

Faturás em atraso

Agos/18	76,33
Jun/18	93,82
Mai/18	196,28
Abr/18	221,33
Mar/18	191,14
Fev/18	186,05



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	RUBENS TAVARES DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO	12/11/92
NOME DA MÃE	CÉLIA SILVA TAVARES

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	879.755
PRONTUÁRIO N.º	91.606
DATA DO ATENDIMENTO	12/11/15
HORA DO ATENDIMENTO	18:05
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA + TCE LEVE
CID 10	V 22 + S 02.6 + S 06

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO, RESGATADO PELO SAMU, COM RELATO DE DOR EM LESÕES DE FACE + CONTUSÃO EM REGIÃO DE MENTO. EF= FERIMENTO LACERANTE EM REGIÃO ZIGOMÁTICA DIREITA + FCC EM LÁBIO SUPERIOR DIREITO + ABRASÕES EM HEMIFACE DIREITA E MOVIMENTOS MANDIBULARES COMPROMETIDOS. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE FACE
TC DE FACE- RELATO BMF- FRATURA DE MANDÍBULA- CORPO MANDIBULAR DIREITO E ÂNGULO DE MANDÍBULA ESQUERDO.
ECG + RISCO CIRÚRGICO
EXAMES LABORATORIAIS PRÉ-OPERATÓRIOS

TRATAMENTO

PACIENTE AVALIADO POR NCR (TCE LEVE) + TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA + SUTURA DOS FERIMENTOS DA FACE. OPERADO POR DR. ANIBAL. MEDICADO.

ALTA HOSPITALAR:	25/11/15 COM ORIENTAÇÕES
DATA DA EMISSÃO:	08/01/2016

Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO




Rubens Tavares dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de identificação



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.784.769 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/08/2009

NOME RUBENS TAVARES DOS SANTOS

FILIAÇÃO JOSEMY PEREIRA DOS SANTOS
CELIA SILVA TAVARES

NATURALIDADE BAYEUX-PB DATA DE NASCIMENTO 12/11/1992

DOC. ORIGEM NASC. N. 53371 FLS. 173 LIV. A. 47

CARTÓRIO SANTA RITA-PB

OPP *[Signature]*

LEI N.º 7.116 DE 28/06/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de inscrição

102.580.774-09

Nome
RUBENS TAVARES DOS SANTOS

Nascimento
12/11/1992



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

☐ MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA Rubens Ferreira dos Santos

DATA DO ACIDENTE 21.10.2018 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF 102.580.724-09

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☒ Não
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Laudo de invalidez do IML – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☒ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☒ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original).
- ☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Declaração de Cônjuge (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)

- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)

- ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge

- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)

- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)

- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)

- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome)

Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador

E-mail

Data 01.10.2018

Assinatura

Rubens Ferreira dos Santos

Tel: (11) 8398810-164

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AC. CENTRAL - RB

Atendente M^{te} AUXILIAR RAFAEL RIBEIRO

Matrícula 8.477.293-0

Data: 01.10.2018 Assinatura: M^{te} Auxiliadora R. Ribeiro

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0376865/18

Vítima: RUBENS TAVARES DOS SANTOS

CPF: 102.580.774-09

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

Data do acidente: 12/11/2015

Titular do CPF: RUBENS TAVARES DOS
SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Dedaração de Inexistência de IML

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

RUBENS TAVARES DOS SANTOS : 102.580.774-09

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: 16/10/2018
Nome: RUBENS TAVARES DOS SANTOS
CPF: 102.580.774-09

RUBENS TAVARES DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/10/2018
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana
CPF: 102.109.247-99

Paulo Victor Soares Sant'Ana

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0376865/18

Vítima: RUBENS TAVARES DOS SANTOS

CPF: 102.580.774-09

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

Data do acidente: 12/11/2015

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RUBENS TAVARES DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

RUBENS TAVARES DOS SANTOS : 102.580.774-09

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: 16/10/2018
Nome: RUBENS TAVARES DOS SANTOS
CPF: 102.580.774-09

RUBENS TAVARES DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/10/2018
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana
CPF: 102.109.247-99

Paulo Victor Soares Sant'Ana