

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2017

Carta nº: 11358403

A/C: RENATO DOS SANTOS TAVARES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170393527 ASL-0272938/17
Vitima: RENATO DOS SANTOS TAVARES
Data Acidente: 20/12/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/07/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **20/12/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório
- DUT

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 **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2017

Carta nº: 11358871

A/C: RENATO DOS SANTOS TAVARES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170393527 ASL-0272938/17
Vitima: RENATO DOS SANTOS TAVARES
Data Acidente: 20/12/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 20 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **RENATO DOS SANTOS TAVARES**

Nº Sinistro: **3170393527**
Vitima: **RENATO DOS SANTOS TAVARES**
Data do Acidente: **20/12/2014**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170393527**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12267131





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 momento da apresentação.

EU, Remato dos Santos Tavares
PORTADOR(A) DO RG Nº 2523409 EXPEDIDO POR SGP IPB EM 28/03/16
CPF 008729614-43 /CNPJ _____ PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ 500 (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO REFERENTE
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Remato dos Santos Tavares AUTORIZO A SEGURADORA LIDER 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 devem constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos dados pessoais, informações acerca da profissão e da fonte de renda mensal.

SINCOR/PB

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, Salário ou Funcionário;
- 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 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 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 no formulário;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada (captura de telas) escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão (último cartão de cópia 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 BRADES, CITI, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL):

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0037 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 4347-6

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 FIZO O QUOTADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Remato dos Santos Tavares de 28/03/16
DATA E ASSINATURA



ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de invalidez temporária e de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente;
O Seguro DPVAT também garante indenização de R\$2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

16/03/2016



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0037 - TRINCHEIRAS, PB

DATA: 24/05/2017

TERMINAL: 1002

NSU: 001324

HORA: 14:36:26

AUT.: 0089

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0037/013/00.047.347-6

NOME: RENATO DOS SANTOS TAVARES

DEPOSITANTE:

O P

VALOR TOTAL:

VALOR DINHEIRO:



Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente

SINCOR/PB

17 JUL. 2017



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00296.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00296.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: A(s) 13:03 horas do dia 15 de fevereiro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo, Agente de Investigação do seu cargo, ao final assinado, compareceu **Renato dos Tavares**, CPF nº 008.729.614-43, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Técnico Em Máquina de Engenharia, filho(a) de Maria Pereira dos Santos e Cosmo Tavares da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 10/02/1981 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) R. Gouveia Nóbrega, Nº 15, bairro Roger, tendo como ponto de referência Ao Lado da Bica, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98718-6870.

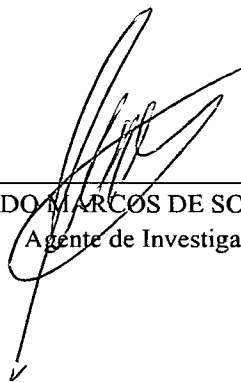
Dados do(s) Fatos:

Local: Próximo Ao Arco de Entrada de Jacumã, João Pessoa/PB, ; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 20/12/14 18:00h. Tipificação: **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

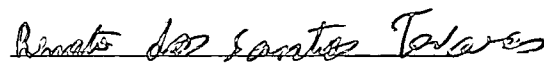
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, no dia 20/12/2014, por volta das 18:00hs, quando conduzia a motocicleta de marca DAFRA /SPEED 150, de cor preta, ano 2008, de placa MOE-7075/PB, CHASSI: 95VCA1F288M016656, registrada em nome do notificante, por uma rua no distrito jacumã, no município do CONDE/PB, um veículo não identificado atingiu sua motocicleta e em decorrência desse fato o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo vindo a sofrer LUXAÇÃO GLENO-UMERAL ESQUERDA, sendo socorrido pelo SAMU e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, nesta capital.

Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.


RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO
Agente de Investigação

João Pessoa/PB, 15 de fevereiro de 2017.


RENATO DOS TAVARES
Notificante

SINCOR/PB

17 JUL. 2017

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Autenticação do documento

Eu, Renato dos Santos Tavares, portador da carteira de identidade nº 2523409 e inscrito no CPF/MF sob o nº 008729614-43 residente e domiciliado na Rua Gonçalo Nobrega Nº 15 B. Roger Cidade João Pessoa, Estado Paraíba, 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:

☒ (X) 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

☒ (X) 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.

SINCOR/PB

17 JUL. 2017

Renato dos Santos Tavares

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

J. Pessoa 24.05.2017

Local e data

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Renato dos Santos Tavares,RG nº 2523408, data de expedição 28/03/16, Órgão SSP/PB

CPF nº 008729614-43 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 probatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Galeúcia Nobrega</u>
Número	<u>N.º 15.</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>R. G. L.</u>
Cidade	<u>João Pessoa. PB</u>
Estado	<u>Paraíba. PB</u>
CEP	<u>58020 100</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

SINCOR/PB
17 JUL. 2017

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: J. Pessoa. 24-05-2017Assinatura do Declarante: Renato dos Santos Tavares

RENATO DOS SANTOS TAVARES
RUA GOUVEIA NOBREGA, 15 / CASA D - ROGER
JOAO PESSOA / PB CEP 58020-100 (AG 1)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - Joao Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro B - 1 - 380 - 4800
Nº medidor: 00001081815

Referencia Jan / 2017
Emissao 11/01/2017

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Insc Est 16.015.623-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000 443 176
Código para Débito Automático: 00011444908

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1144490-8**
Canal de contato

Jan / 2017

Apresentação

11/01/2017

Data prevista da
próxima leitura

08/02/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
872861443 Insc. Est.	13/12/16 26109	11/01/17 26182	1	73
Demonstrativo				
Descrição		Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh		73	0,44028	32,13
ICMS				11,61
PIS				0,48
COFINS				2,21
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA				1,68

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/16	68
Nov/16	57
Out/16	61
Set/16	68
Ago/16	53
Jul/16	58
Jun/16	71
Mai/16	72
Abr/16	75
Mar/16	78
Fev/16	82
Jan/16	132

Média dos últimos meses
89

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	46,43	25,00	11,61
PIS	46,43	1,0400	0,48
COFINS	46,43	4,7801	2,21

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

18/01/2017 R\$ 48,29

d66a.dafd.46ed.089a.9389.de0d.0390.94fb.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL 5,19	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL 10,38		
DIC ANUAL 20,77		
FIC MENSAL 3,36	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202
FIC TRIMESTRAL 8,72		LIMITE SUPERIOR 231
FIC ANUAL 19,45		
DMIC 2,34	0,00	
DMCR 12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	12,21	25,29
Compra de Energia	14,28	29,57
Serviço de Transmissão	0,34	1,74
Encargos Setoriais	4,90	9,94
Impostos Diretos e Encargos	18,16	37,48
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	48,10	100,00

Valor do EUSD (Ref. 11/2016) R\$ 0,00

ATENÇÃO

SINCOR/PB
87 JUL. 2017

907



"0006"

Compartilhamento de informações



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

**LAUDO MÉDICO**

SINCOR/PB

INFORMAÇÕES PESSOAIS

17 JUL. 2017

NOME DO PACIENTE RENATO DOS SANTOS TAVARES**DATA DE NASCIMENTO** 10/02/81**NOME DA MÃE** MARIA PEREIRA DOS SANTOS**DADOS EXTRAÍDOS****BOLETIM DE ENTRADA N.º** 802.253**PRONTUÁRIO N.º** 85.145**DATA DO ATENDIMENTO** 20/12/14**HORA DO ATENDIMENTO** 20:01**MOTIVO DO ATENDIMENTO** ACIDENTE DE MOTO**DIAGNÓSTICO (S)** LUXAÇÃO GLENO-UMERAL ESQUERDA**CID 10** V 29 + S 43.0**AVALIAÇÃO INICIAL:**

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, RESGATADO PELO SAMU, APRESENTANDO LUXAÇÃO GLENO-UMERAL ESQUERDA. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE TÓRAX

RX DO OMBRO ESQUERDO- RELATO COT- LUXAÇÃO GLENO-UMERAL ESQUERDA

RX DO BRAÇO ESQUERDO

RX DO COTOVELO ESQUERDO

TRATAMENTO:

PACIENTE SUBMETIDO À REDUÇÃO INCRUENTA SOB ANESTESIA DE LUXAÇÃO GLENO-UMERAL ESQUERDA. PROCEDIMENTO REALIZADO POR DR. HEISEMBERG.

ALTA HOSPITALAR: 21/12/2014**DATA DA EMISSÃO:** 07/12/2016

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



0012

Imprimir

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME RENATO DOS SANTOS TAVARES	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2523409 SSP PB
	CFF 008.729.614-43 DATA NASCIMENTO 10/02/1981
	RELACÃO COSMO TAVARES DA SILVA MARIA PEREIRA DOS SANTOS
	PERMISSÃO ACC CALHAS AB
Nº REGISTRO 03500491115	
DATA EMISSÃO 29/03/2016	
DATA VALIDADE 04/03/2006	
OBSERVAÇÕES	
ASSINATURA DO DETENTOR	
LOCAL JOAO PESSOA, PB	DATA EMISSÃO 29/03/2016
ASSINATURA DO EMISSOR Arieteu Chaves Sousa Chefe Superintendente do DNAT	
47498912746 28032353952	

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1280517518

PROIBIDO PLASTIFICAR
1280517518

SINCOR/PB

07 JUL. 2017