

---

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](http://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](http://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](http://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 inicio 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,



---

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**



0014\*

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.

EU, Renato dos Santos Tavares

PORADOR(A) DO RG Nº 2523409 EXPEDIDO POR SGP IPB EM 28/03/16:

CPF 008729614-43 /CNPJ

E RENDA MENSAL DE R\$ 500 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO REFERENTE AO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Renato dos Santos Tavares. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS A O 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 pessoas envolvidas no pagamento de indenização devem ser cadastradas no sistema, com suas respectivas informações, atento ao profissional de fato devida identificação.

**SINCOR/PB**

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem ser fornecidos ou apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, 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 POUPIANÇA 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 no site da RECEITA FEDERAL ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada na presente);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada, cartões de crédito escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso da carta, salvo se autorizado pelo 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 POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL):  
Nº do BANCO 101 Nº da AGENCIA (com dígito, se existir) 0037 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 47347-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA VÍTIMA, CONSENTO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHECER O RECEBIMENTO EFETUADO OU ADICIONAR O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Renato dos Santos Tavares  
Data: 26/03/16

DATA

### ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT paga indenização de R\$13.500,00 em caso de morte da vítima, e de R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente total, e de R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente parcial, e de R\$ 2.700,00 em caso de gastos médico-hospitalares.

16/03/16

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](http://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: À(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 Investigacao 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 Maquina 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.

João Pessoa/PB, 15 de fevereiro de 2017.

RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO  
Agente de Investigacao

*Renato dos Santos Tavares*  
RENATO DOS TAVARES  
Noticiante

**SINCOR/PB**

17 JUL. 2017

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Autorização do declarante

Eu, Renato dos Santos Tavares, portador da carteira de identidade nº 2523409 e inscrito no CPF/MF sob o nº 008 729 614-43 residente e domiciliado na Rua Gonçalves Wohngau N.º 15 B, Riozinho, Cidade Jacaraípe, 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:

- (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
- ( ) 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.

SINCOR/PB

17 JUL. 2017

Renato dos Santos Tavares

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

J. Resende 24-03-2017

Local e data



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Renato dos Santos Savane,

RG nº 2523408, data de expedição 28/03/16, Órgão SEDP/PB

CPF nº 008 729 614-43 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 comprobatorio em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Góedeia Nogueira</u>
Número	<u>Nº 15.</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Rogur</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. 26-05-2017

Assinatura do Declarante: Renato dos Santos Savane

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

Classe/Subcls RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO  
Roteiro 6-1-380-4800  
Nº medidor 00001081815

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Custo Releitor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680  
Referencia Jan/2017  
Emissao 11/01/2017  
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica N000 443 176  
Código para Débito Automático: 0001444908

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

872881443 Inst. Est.	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
	Data	Litura	Data	Litura	
	13/12/18	26109	13/01/17	26182	1
				73	28

**Faturas em atraso**

Demonstrativo			
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	73	0,44028	32,13
ICMS		11,81	
PIS		0,48	
COFINS		2,21	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			1,66

**Histórico de Consumo  
(kWh)**

Dez/18	68
Nov/18	57
Out/18	61
Sep/18	68
Agosto/18	59
Jul/18	68
Jun/18	71
Mai/18	72
Abr/18	75
Mar/18	79
Fev/18	62
Jan/18	132

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
18/01/2017	R\$ 48,29

Media dos últimos meses  
89

d66a.daf4.46ed.089a.9389.de0d.0390.94fb.

**Indicadores de Qualidade**

1/2016 - Cruz do Peixe
Limites da ANEEL
Apurado
Limite de Tensão (M)
DIC MENSAL 5,19 DIC TRIMESTRAL 10,38 DIC ANUAL 20,77 FIC MENSAL 2,36 FIC TRIMESTRAL 6,72 FIC ANUAL 13,45 DMC 2,34 DICRI 12,22
0,00
NOMINAL
220
0,00
CONTRATADA LIMITE INFERIOR
202
0,00
LIMITE SUPERIOR
231

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist da Energisa/PB	12,21	25,29
Compra de Energia	14,28	29,57
Serviço de Transmissão	0,34	1,74
Encargos Selonianos	4,00	8,24
Impostos Diretos e Encargos	18,16	35,48
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	48,10	100,00

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

**ATENÇÃO**

**SINCOR/PB**

17 JUL. 2017

987



Comprovante de atendimento



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 MOTOCICLÍSTICO, 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. Joacília 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



Imoveltecnologia

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES / CMI  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOITE  
RENATO DOS SANTOS TAVARES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
2523409 SSP PB

CPF  
008.729.614-43 DATA NASCIMENTO  
10/02/1981

RESIDÊNCIA  
COSMO TAVARES DA SILVA

MARIA PEREIRA DOS SANTOS

PERNAMBUCO ACC CAT/HAB.  
03500491115 23/03/2021 04/01/2006 AB

O TERRITÓRIO NACIONAL  
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1280517518

O TERRITÓRIO NACIONAL  
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1280517518

PROIBIDO PLASTIFICAR

OBSERVAÇÕES

Assinatura do emitidor

ASSINATURA DO EMISSOR  
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO  
28/03/2016

47498912746  
PB032253952

ASSINATURA DO EMISSOR

ESTADO DE PERNAMBUCO

SINCOR/PB

17 JUL. 2017