

Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: SEVERINO PEREIRA DA SILVA

Nº Sinistro: 3180305012

Vitima: SEVERINO PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 15/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180305012**.

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 13077590



Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: SEVERINO PEREIRA DA SILVA
Nº Sinistro: 3180305012
Vitima: SEVERINO PEREIRA DA SILVA
Data do Acidente: 15/03/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180305012**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER 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

Carta nº 13079974



Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **SEVERINO PEREIRA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180305012**

Vítima: **SEVERINO PEREIRA DA SILVA**

Data do Acidente: **15/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180305012**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **15/03/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

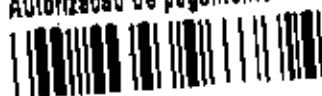
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Autorização de pagamento



ZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
 IFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

714.698.774-49

Nome completo da vítima

SEVERINO PEREIRA DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo SEVERINO PEREIRA DA SILVA		CPF titular da conta 714.698.774-49	Profissão APRESENTADO
Endereço RUA PROJETA DA		Número S/N	Complemento CASA
Bairro VISTA ALEGRE	Cidade ITAPOROROCA	Estado PR	CEP 58245-000
Email EVERALDO-RIBEIRO@HOTMAIL.COM			Telefone (DDD) (83) 98734-3125

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☒ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

- ☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237)
 ☒ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRD. 2179-2 (Informar dígito se existir)	DV 2	CONTA NRD. 8-810-2 (Informar dígito se existir)	DV 2
--	----------------	---	----------------

- ☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome Banco do Brasil		NRD 001	
AGÊNCIA NRD. 2179-2 (Informar dígito se existir)	DV 2	CONTA NRD. 8-810-2 (Informar dígito se existir)	DV 2

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Itapororoca, 19 de junho de 2018
Local e Data

Severino Pereira da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





Boletim de ocorrência

**BÓLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

of

Историческая — РБ

Ocorrência nº. **183/2018**

Aos PRIMEIRO dias de JUNHO de DOIS MIL E DEZOTO, nesta cidade de ITAPOROROCA – PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr. **JAIME JOSÉ CAVALCANTE DE MATO**, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 15h:55min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

SEVERINO PEREIRA DA SILVA, conhecido por TITA, Identidade nº 1.287.878-SSDS/PB, CPF nº 71469877449, nacionalidade brasileira, estado civil: casado, profissão: aposentado, filho(a) de Luiz Pereira Da Silva E Josefa De Oliveira Da Silva, natural de Itapororoca/PB, nascido(a) em 10/01/1969, do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, nº , bairro vista alegre - Itapororoca/PB, tendo como ponto de referência: próximo a casa de RICARDÃO, na cidade de Itapororoca/PB, fone(s) para contato: (83)- 98734-3125.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO;**
- 2) DATA DO FATO: 15 de março de 2018;
- 3) HORÁRIO: 08h:0min;
- 4) LOCAL: Loteamento Morada Nobre, nº , bairro - Itapororoca/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: HGI;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? não;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? NÃO

6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

MOTO HONDA CG 125 TITAN KSE COR PRETA PLACA MNN4669/PB RENAVAM 00818459743 CHASSI 9C2JC30214R618134

7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

NÃO

8) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE NO DIA 15 DE MARÇO DE 2018, O NOTICIANTE VINHA CONDUZIDO A SUA MOTOCICLETA, NO LOTEAMENTO MORADA NOBRE NESTE MUNICIPIO, QUANDO UM ANIMAL COLIDIU EM SUA DIREÇÃO, OCASIONANDO O ACIDENTE, O PROPRIETÁRIO DO ANIMAL EVADIU-SE DO LOCAL NÃO PRESTANDO SOCORRO, SENDO NOTICIANTE SIDO SOCORRIDO SR.º DANILO, SENDO ENCAMINHADO PELO HOSPITAL DE GERAL DE ITAPOROROCA-PB, NO QUAL DIAGNOSTICOU FRATURA DO MALÉOLO PERONEIRO ESQUERDO CID 10 S82.4, SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR, COM QUADRO CLÍNICO EXAME REALIZADO RAIOS X DO TORNEZELO ESQUERDO E IMOBILIZAÇÃO TIPO TALA GESSADA MENBRO INFERIOR, SEGUE O LAUDO EM ANEXO.

9) OBSERVAÇÕES:

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

Gregorio Pereira da Silva

SEVERINO PEREIRA DA SILVA

Comunicado Policial
ANTONIO MENDES JÚNIOR
Hupolicea - PB



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima Interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

SEVERINO PEREIRA DA SILVA

CPF da Vítima

714.698.774-49

Data do Acidente

15/03/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Itapororoca, 19 de junho de 2018

Local e Data

Severino Pereira da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

ATO

Comprovação de ato declaratório

GO
DA PA... 3A

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL PREFEITO JOSÉ FÉLIX DE BRITO

CNPJ: 08.778.268/0047-43 FONE: (83) 3294-1265

Rua Projetada, S/N - Roseiras - Itapororoca-PB - CEP: 58.275-000

RECEITUÁRIO

NOME:

Severino Pereira da Silva 49 A

Atestado em 15/08/2018 - às 08:10h

Presença atendida

O paciente acima identificado,
 compareceu ao PS. Este Severino
 Hospitalar - e História de acidente
 automobilístico - e contusão
 e apresentando dor intensa
 na região da cabeça do tórax
 Zelo. E. pelo Realizado inicialmente
 com fratura de crânio e
 lesão no crânio de injecção
 p/ fratura e exam (RX) + presença
 trauma - estupro e queda de -

No momento. Atividade. com lesão
 no tórax e dor. Itapororoca - PB.

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Seu nome Severino

Edivaldo Dantas de França

Médico

CRM-PB 2575

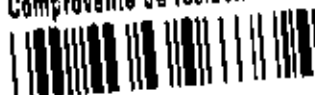
Doutor melhore sua letra

CNS: 1701440057560001

Obs: Atestado de Severino Pereira da Silva 49 A
 Atestado de Severino Pereira da Silva 49 A

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA
(Lei Nº. 7.115/83)

Comprovante de residência



Eu, **SEVERINO PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, casado com MARIA CARDOSO PEREIRA, aposentado, inscrito no CPF sob o nº 714.698.774-49, portador do RG sob nº 1.287.878 – SSP/PB, **DECLARO** para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliada na Rua Projetada, s/n, Vista Alegre, do município de Itapororoca/PB, CEP 58275-000, conforme comprovante de residência em anexo.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

*“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.
Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”*

Itapororoca, 06 de junho de 2018.

SEVERINO PEREIRA DA SILVA

NEWTON HARRIS STRUCTURAL DESIGNS, INC.
10000 20th Avenue, Suite 100, PE. 25055-1000
Tel: 602-998-9911 Fax: 602-998-9911

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CNPJ/CPF/ RANI
Mai / 2018	29/05/2018	28/06/2018	3565468459 RANI SP

51180417-6

"Aqui estão os dados da Pesquisa - 1999 (por estado) sobre a
 prática de violência sexual no Brasil.
 De acordo com a Pesquisa, 10% das mulheres brasileiras foram
 vítimas de violência sexual por parte de alguém - mais de 10 milhões.
 Entretanto, somente 1% das mulheres e jovens foram vítimas de violência
 sexual por parte de alguém. Entretanto, a maioria das vítimas
 não denunciou o caso.

CU Composite Class 2007: 2009	70.9%	53.1%	61.2%	57.9%	64.1%	6.4%	2.5%
-------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

Histórico de Consumo (kWh)

Histórico de Consumo (KWH)											
107	102	91	102	103	161	117	120	125	172	150	140
Jan/17	Jun/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18

1270,bb7f,6a48,0051,da1d,75cd,1d10,caee.

Diversificación	Valor (R\$)	%
Serviços de Decl. de Impostos e FP	11,71	17,11
Gerenciamento de Tempo	14,48	21,52
Gerenciamento de Imagem	2,80	4,15
Gerenciamento de Imagem	3,74	5,52
Engenharia de Software	33,26	49,61
Engenharia de Software e Engenharia de Sistemas	0,00	0,00
Total	65,95	100,00

www.dof.gov.sg

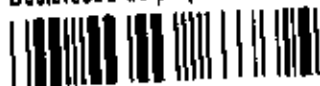
ATENÇÃO

TELETYPE UNIT
 TELETYPE UNIT
 TELETYPE UNIT

VENCIMENTO: 15/06/2018 TOTAL A PAGAR: R\$ 68,10

24701915





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, SEVERINO PEREIRA DA SILVA,RG nº 1.287.878, data de expedição 18/02/1987Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 714.698.774-49, comdomicílio na cidade de ITAPOROROCA, no Estado dePARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)RUA PROJETADA, BAIRRO VISTA ALEGRE, nº S/N,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 SEVERINO PEREIRA DA SILVA cujo o condutor eraSEVERINO PEREIRA DA SILVA.Veículo: MOTOCICLETAModelo: HONDA/CG 125 TITAN KSEAno: 2003Placa: MNN 4669/PBChassi: 9C2JC30214R618134Data do Acidente: 15/03/2018Local e Data: Itapororoca, 19/06/2018Severino Pereira da Silva

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda.

Avenida Rui barabosa Nº 240 – Centro – Guarabira-PB.

Fone: (83) 3271 1156

Fax: (83) 3271 4032

DECLARAÇÃO

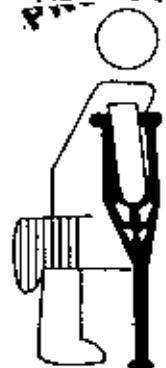
Declaramos para os devidos fins, que revendo nossos arquivos constatamos que o paciente, SEVERINO PEREIRA DA SILVA, Aposentado, brasileiro, residente e domiciliado à rua Projetada s/n, bairro Vista Alegre, Itapororoca-PB, foi atendido neste Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda – CNPJ: 09.239.906/0001-38, vítima de acidente de motocicleta (informado pelo mesmo), compareceu no dia 15/03/2018, tendo como diagnóstico de Fratura do Maléolo Peroneiro esquerdo CID 10 S82.4, submetido a tratamento conservador, com quadro clínico exame realizado raios x do Tornozelo esquerdo e imobilização tipo tala gessada membro Inferior, retornou no dia 02/05/2018, para troca de imobilização e avaliação médica. Conforme consta na ficha Ambulatorial Nº 36.954/2018, em nossos arquivos.

Guarabira, 02 de Maio de 2018.

Dr. Aluisio Perceles
CRM 4600



P-46



PONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA
PLANTÃO PERMANENTE - CONVÊNIO COM SUS E UNIMED
FRATURAS - DOENÇAS ÓSSEAS - DEFORMIDADES - RAIO X

Direção dos Médicos DR. ALUISIO PAREDES MOREIRA
DR. TEMISTOCLES DE A. RIBEIRO FILHO

Laudo Médico

O Paciente Reverendo
Sereia de Siqueira foi admitido no
Serviço em dia 15/03/18 vítima
de queda de moto (sic) para
a frente do veículo ferindo
especialmente a região do
crânio e abdômen necessitando
para melhor fixação e de
abaixo de 0206/18

Dr. Aluisio Paredes



FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

Ficha Nº:		Data:	11/03/18
Paciente:	SEVERINO		
Origem:	HGI		
Solicitante:	ESTIVALDO DINHTAS DE FARIAS	Clinica:	PS.

Motivos do Encaminhamento

Paciente do trauma - Resultado em
lesão intra e deprimida de osso de
e de tornozelo E.

Presenciar Exame de imagem
e conduta de urgência e especializada
em trauma.



Medicação Administrada

- 1. Difenidramina 1mg/kg
- Imobilização tornozelo E.
- Analgesia escalonada

Encaminhado para:

HGI

Assinatura / Carimbo
MÉDICO

Dr. Carlos Dentos de França
Médico
CRM-PB 2575
CNS: 170.440057560001

Obs: Amputação resolve Caudalgia para P/PSF.
EWARR-15/12

Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira

Nome: <u>JOÃO CARLOS FERREIRA DA SILVA</u>	Matrícula: <u>36954</u>
Idade: <u>10.01.69</u>	Categoria: <u>PM</u>
Sexo: <u>M</u>	Profissão: <u>ACOMODADO</u>
Est. Civil: <u>C</u>	Naturalidade: <u>ITACURUBA</u>
Residência: <u>D. PACHECO RIBEIRO</u> <u>ITACURUBA</u>	Data: <u>15.03.18</u> <u>RG: 1.287.878</u>
H.D.A.	

Diag. Clínico:

Inf. Aguda de Vts (Sx)
filo de hélio ferido

Diag. Radiológico:

Tratamento:

R - 1 de inf + inf cur
+ Co

Dr. Márcio Pinheiro Moreira
CRM 1000 - O.P. 000000000000



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

15.64.92/1001

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

15.64.92/1001

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

15.64.92/1001

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

15.64.92/1001

DUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

012824650062

PRT 20161500013930-6

0081845974-3 00/00000000 2015

SEVERINO PEREIRA DA SILVA

71469877449

MNN4669/PB

NOVO PB 9C2JC30214R618134

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC GASOLINA
HONDA/CG 125 TITAN KSE 2003 2004
2 P/124 /CI PARTIC PRETA

IPVA PAGO EM 15/08/2016

***** 0

***** SEGURO PAGO 30/09/2015
SEM RESERVA DE DOMINIO

ITAPOROROCA-PB

17221



23/09/2016

31054

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA APESAR
DE TRANSPORTAR OU NAO SEGURO DPVAT

012824650062

2015 23/09/2016

1 71469877449 MNN4669/PB

00818459743 HONDA/CG 125 TITAN KSE

2003 9 9C2JC30214R618134

SEGURO

PAGO

S

30/09/2015

31054-0854193-20160923

9102-166
M01-2016

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0238510/18
Vítima: SEVERINO PEREIRA DA SILVA
CPF: 714.698.774-49

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 15/03/2018
Titular do CPF: SEVERINO PEREIRA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

Outros



SEVERINO PEREIRA DA SILVA : 714.698.774-49

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 cancela 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: 02/07/2018
Nome: SEVERINO PEREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 714.698.774-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/07/2018
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES
CPF: 149.018.967-09

SEVERINO PEREIRA DA SILVA

JULIANA MARQUES RODRIGUES

De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

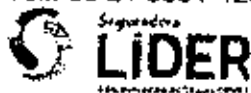
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br

Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0238510/18
Vítima: SEVERINO PEREIRA DA SILVA
CPF: 714.698.774-49

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 15/03/2018
Titular do CPF: SEVERINO PEREIRA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório
Outros

Outros



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 cancela 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: 16/08/2018
Nome: SEVERINO PEREIRA DA SILVA
CPF: 714.698.774-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/08/2018
Nome: Elen Tais Alves Pereira
CPF: 126.261.667-07

SEVERINO PEREIRA DA SILVA

Elen Tais Alves Pereira

Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: SEVERINO PEREIRA DA SILVA
Nº Sinistro: 3180305012
Vítima: SEVERINO PEREIRA DA SILVA
Data do Acidente: 15/03/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180305012, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando
uma página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER 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

Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda.

Avenida Rui barabosa Nº 240 – Centro – Guarabira-PB.

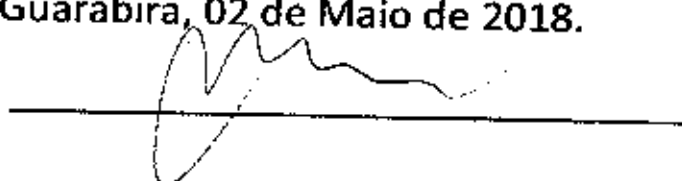
Fone: (83) 3271 1156

Fax: (83) 3271 4032

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que revendo nossos arquivos constatamos que o paciente, SEVERINO PEREIRA DA SILVA, Aposentado, brasileiro, residente e domiciliado à rua Projetada s/n, bairro Vista Alegre, Itapororoca-PB, foi atendido neste Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda – CNPJ: 09.239.906/0001-38, vítima de acidente de motocicleta (informado pelo mesmo), compareceu no dia 15/03/2018, tendo como diagnóstico de Fratura do Maléolo Peroneiro esquerdo CID 10 S82.4, submetido a tratamento conservador, com quadro clínico exame realizado raios x do Tornozelo esquerdo e imobilização tipo tala gessada membro Inferior, retornou no dia 02/05/2018, para troca de imobilização e avaliação médica. Conforme consta na ficha Ambulatorial Nº 36.954/2018, em nossos arquivos.

Guarabira, 02 de Maio de 2018.



De: Jose Carlos
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33
Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>
Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>
Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, **em medida extrema exceção**, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa **medida de exceção é válida** somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
Para: Jose Carlos <carloscarvalho@seguradoralider.com.br>
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,
Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904

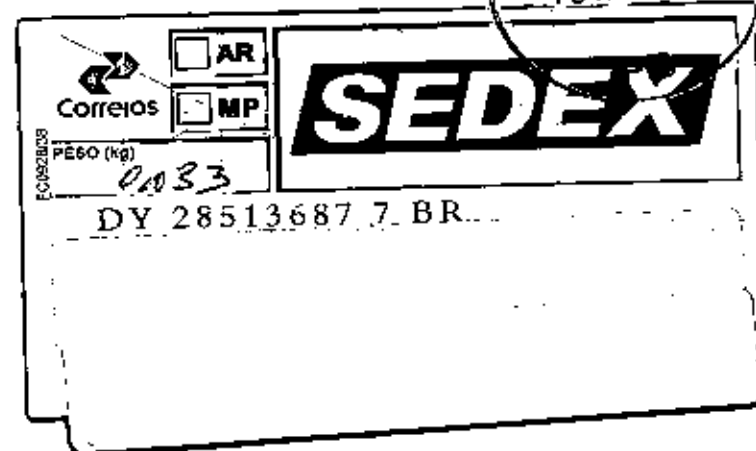
Destinatário:

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A

Rua Senador Dantas, 74, Centro.

Rio de Janeiro - RJ.

CEP: 20.031-205.



Remetente:

Severino Pereira da Silva

End: Rua Projetada, S/N, Vista Alegre.

Itapororoca / PB.

CEP: 58275-000.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180305012 **Cidade:** Itapororoca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO PEREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 15/03/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA NO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180305012 **Cidade:** Itapororoca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO PEREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 15/03/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA NO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180305012 **Cidade:** Itapororoca **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SEVERINO PEREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 15/03/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA NO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura: