
Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: AUGUSTO TRIGUEIRO DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180334218

Vitima: AUGUSTO TRIGUEIRO DOS SANTOS

Data do Acidente: 28/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: INACIO BRUNO SARMENTO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180334218**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, 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, 08 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: AUGUSTO TRIGUEIRO DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180334218
Vitima: AUGUSTO TRIGUEIRO DOS SANTOS
Data do Acidente: 28/10/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador INACIO BRUNO SARMENTO

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180334218**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **28/10/2017**. 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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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

132.853.927-03

Nome completo da vítima

Augusto Trigueiro dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Augusto Trigueiro dos Santos	132.853.927-03	Segurança
Endereço	Número	Complemento
Rua General Ribeiro	546	
Bairro	Estado	CEP
Mont Castelo	PB	58040-000
Email	Telefone (DDD)	
meio البرو adv@gmail.com	83 33341289	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> 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 NRO. DIV CONTA NRO. DIV
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome NRO.
 BANCO DO BRASIL 001
 AGÊNCIA NRO. DIV CONTA NRO. DIV
 1634 9 37185 8
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider 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.

E. Grandi, 13 de *julho* de *2018*
 Local e data

Augusto Trigueiro dos Santos
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº 00172.01.2018.2.00.420

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 28/10/2017

Horas: 13:58:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Sítio Gravatá dos Trigueiros, [Indeterminado], Queimadas, PB.

Ponto de referência: Perto das Piscinas de Mário

PARTE(S)

VITIMA Nome: Augusto Trigueiro dos Ramos

Conhecido por: Não informado

Filiação: Francicleide Trigueiro dos Santos e Não Declarado

Idade: 27

Data de Nascimento: 08/05/1991

Identidade de Gênero: masculino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: casado(a)

Escolaridade: Ensino médio completo Profissão: Segurança

Cargo: Não informado

Matrícula: Não informado

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 132.853.927-03

Endereço: Rua Gonçalves Dias, 596, Monte Castelo, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Ponto de referência: Perto do Pé de Tambor

Telefone: (83) 98704-1422

TESTEMUNHA Nome: Jair de Araújo Silva

Conhecido por: Não informado

Filiação: Josefa Alexandrina da Silva e João de Araújo Silva

Idade: 40

Data de Nascimento: 07/07/1977

Identidade de Gênero: masculino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: casado(a)

Escolaridade: Ensino fundamental completo

Profissão: Agricultor

Matrícula: Não informado

Cargo: Não informado

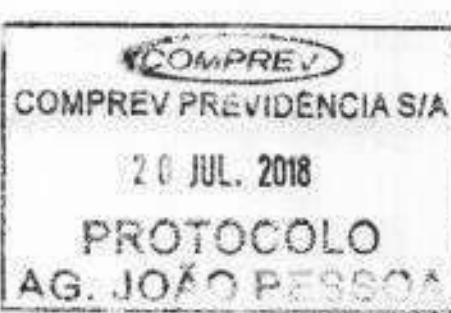
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 007.559.804-33

Endereço: Sítio Gravatá, [Indeterminado], Queimadas, PB

Complemento: Não informado

Ponto de referência: Perto das Piscinas de Mário

Telefone: Não informado





TESTEMUNHA

Nome: Giovane de Souza Costa
Conhecido por: Não informado
Filiação: Ana Lúcia de Souza Costa e Gilberto Pereira da Costa
Idade: 21 **Data de Nascimento:** 12/11/1996 **Identidade de Gênero:** masculino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Itabaiana
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Ensino médio completo **Profissão:** Autônomo
Cargo: Não informado **Matrícula:** Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº null
Endereço: Rua Horácio de Souza Cavalcante, 389, Monte Castelo, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Perto da Igreja Católica
Telefone: Não informado

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Honda, modelo CG 150 Titan MIXES, tipo de veículo Motocicleta, cor vermelha, ano 2010, placa NPX-2558, chassi 9C2KC1620AR048481, renavam 0022777698-4

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/CG 150 TITAN MIXES, Ano/Modelo 2010/2010, cor vermelha, Placa NPX-2558-PB, Chassi de Nº 9C2KC1620AR048481, licenciada em nome de Alex Júnior da Silva, quando trafegava no Sítio Gravatá dos Trigueiros, Município de Queimadas/PB, momento em que um animal (Cachorro), atravessou na via, tendo o comunicante tentado se desviar do mesmo, tendo perdido o controle de direção da moto, vindo a cair ao solo e sofrido fratura da Clavícula do lado direito, sendo socorrida por populares e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito.

ADENDOS:

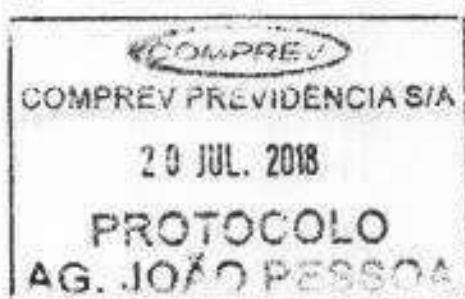
Usuário: Ademir da Costa Vilar

Data e Hora: 11/06/2018 09:07

Delegacia: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos de Campina Grande

Descrição: Por erro de digitação, no presente Boletim onde se ler o nome da vítima AUGUSTO TRIGUEIRO DOS RAMOS, LEIA-SE AUGUSTO TRIGUEIRO DOS SANTOS. O referido é verdade e dou fé, data e assino.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



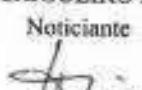
Campina Grande/PB, 06 de junho de 2018.



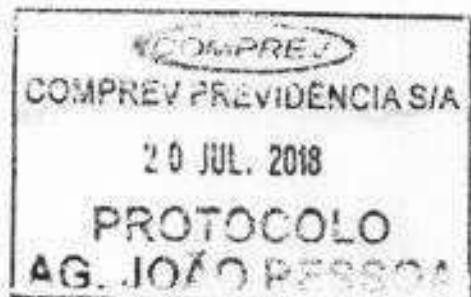
SEVERINO DE CARVALHO LOPES
Delegado(a) de Polícia Civil



AUGUSTO TRIGUEIRO DOS RAMOS
Noticiante



ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia



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:

Augusto Trigueiro dos Santos

CPF da Vítima

13.285.392-03

Data do Acidente

28/10/2017

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:

Assinariai uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende 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 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 previsão de realização da perícia médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

COMPRE

20 JUL. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

C. Giomelli, 13 de julho de 2018
Local e Data

Augusto Trigueiro dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

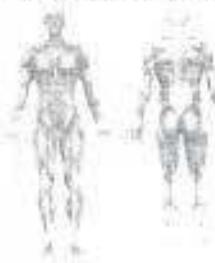
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

06/02/2017

GOVERNO
DA PARANÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE INGENIERIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA
PACONT (S.E) N° 1532374 CLASS. DE RISCO: AMARELO
HOSPITAL DE INGENIERIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CHP
Av. Mauá, Pedro I, 01001-0000 - Maringá - Paraná - CEP: 84000-000
Número de Chave de Acesso (01) - Número (07)
PACIENTE: AUGUSTO TREGUEIRO
DOS SANTOS
CPF: 500.000.000-00
RG: 11111111
Nome da Mão: FRANCISCO DE SOUZA
Responsible
Endereço: Rua das Flores, 123
Número: 123
CEP: 84000-000
Município: Maringá
UF: PR
Data de
Nascimento: 20/01/2003

DEZ TOCHA
DECOMISMO DO TRAJADO
LIGAL DA ODA (identifique o local com o número correspondente)



- 1. Cabeça
- 2. Pescoço
- 3. Braço
- 4. Mão
- 5. Perna
- 6. Mão
- 7. Cintura
- 8. Abdomen
- 9. Perna
- 10. Mão
- 11. Vácuo
- 12. Vácuo
- 13. Vácuo
- 14. Vácuo
- 15. Vácuo
- 16. Vácuo
- 17. Vácuo
- 18. Vácuo
- 19. Vácuo
- 20. Vácuo
- 21. Vácuo
- 22. Vácuo
- 23. Vácuo
- 24. Vácuo
- 25. Vácuo
- 26. Vácuo
- 27. Vácuo
- 28. Vácuo
- 29. Vácuo
- 30. Vácuo
- 31. Vácuo
- 32. Vácuo
- 33. Vácuo
- 34. Vácuo
- 35. Vácuo
- 36. Vácuo
- 37. Vácuo
- 38. Vácuo
- 39. Vácuo
- 40. Vácuo
- 41. Vácuo
- 42. Vácuo
- 43. Vácuo
- 44. Vácuo
- 45. Vácuo
- 46. Vácuo
- 47. Vácuo
- 48. Vácuo
- 49. Vácuo
- 50. Vácuo

095.

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada: 1% 10% Grau 12% Grau 13% Grau

DIAGNÓSTICO / CIP: 00000000000000000000000000000000

HISTO-POLÍCLINICO

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

DATA DE BAGDE: - - - - -
ESTADO: - - - - -
DE ENFERMAGEM E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUERIMENTO DE EXAME

GOVERNO DA PARANÁ	SER	REQUERIMENTO DE EXAME									
DE ENFERMAGEM E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES											PRONTUÁRIO
NOME: AUGUSTO TREGUEIRO DOS SANTOS											
COR: PESO: ALTURA: CLÍNICA: ENF: LEITO											
F	B	P	A								

MATERIAL A EXAMINAR:										
EXAMES SOLICITADOS:										

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	RÔTINA: <input type="checkbox"/>
DATA: 08/02/17	HORA DA SOLICITAÇÃO: 08:00
Assinatura e Carimbo do Médico	

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. 1070 PESSOA

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO



Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Rebole para simples pagamento da nota fiscal/conta da energia elétrica - N° 001.369.108

Luz, Iluminação, Realização
ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR 230 - KM 158 - Alça Sudoeste - Três Irmãos - Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.828.598/0001-45 Insc. Est. 16.903.839-1

DADOS DO CLIENTE

MARIA ZILDA BRITO NOBREGA
RUA GONCALVES DIAS 598
CAMPINA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/47119-3

REFERÊNCIA

JUL/2018

APRESENTAÇÃO

10/07/2018

CONSUMO

116

VENCIMENTO

26/07/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 110,20

Acesse: www.energisa.com.br

DESTEQUE AQUI



MARIA ZILDA BRITO NOBREGA

Roteiro: 03-401-210-4780

53800000001-5 10200147000-8 00471192018-3 07800401019-1

VENCIMENTO: 25/07/2018 TOTAL A PAGAR: R\$ 110,20 MATRÍCULA: 47119-2018-07-8



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão** e **renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Augusto Bruno Soárez inscrito (a) no CPF 03678184106,
 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Augusto Bruno Soárez inscrito
 (a) no CPF sob o Nº 132853922103, do sinistro de DPVAT cobertura Augusto Soárez da Vítima
Augusto Bruno Soárez, inscrito (a) no CPF sob o Nº 132853922103, conforme
 determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua Diamantina 800</u>	Número	<u>800</u>	Complemento	<u>B</u>
Bairro	<u>Diamantina</u>	Cidade	<u>Compre Grande</u>	Estado	<u>SC</u>
Email	<u>augusto.bruno.soa@outlook.com</u>	Telefone comercial (DDD)	<u>8333391289</u>	Telefone celular (DDD)	<u>83999885048</u>

C. Grandi, 13 de julho de 2018.
 Local e Data

Augusto Bruno Soárez
 Assinatura do Declarante



**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC OPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?IDDOC=2©RIGHT=1>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e reasseguradora.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas, nos termos da Lei nº 6.312/70.

www.mre.gov.br, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, e INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISAS ECONÔMICAS SUSPENSAS DE AVALIAÇÕES MÍTICAS PREVISTAS NA LEI N°9.013/95.

Pelo exposto, eu Indra Bruno Sennarigis inscrito (a) no CPF 036.781.814-06, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Augusto Teixeira dos Santos Inscrito (a) no CPF sob o N° 132.853.927-03, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidiz da Vítima Augusto Teixeira dos Santos, Inscrito (a) no CPF sob o N° 132.853.927-03, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sancção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		800	Complemento
Bairro	Dinâmico	CEP	58000-000
Email	modistamundu@gmail.com	Telefone comercial (DDD)	8333741289
		Telefone celular (DDD)	8349985548

C. Gravatá, 0 de julho de 2018
Local e Data

Local e Data

Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Alex Júnior da Silva

RG nº 3.445.804, data de expedição 13/05/2006

Órgão PB, portador do CPF nº 094.301.234.16, com

domicílio na cidade de Quelimanas, no Estado de

Pará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Antônio Júnior da Silva, nº 911,

complemento casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Augusta Taiguilhas da Senna cujo o condutor era

Augusta Taiguilhas da Senna

Veículo: MOTOCICLETA Honda 150 Titom

Modelo: 2010

Ano: 2010

Placa: NEX 2558 / PB

Chassi: 9C2KC1620 PR048481

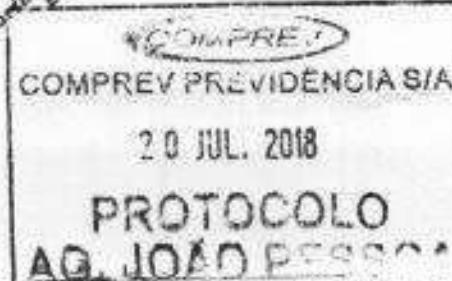
Data do Acidente: 28/11/2017

Local e Data: Quelimanas, 15 de junho de 2018

Alex Júnior da Silva

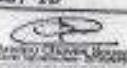
Assinatura do Declarante

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



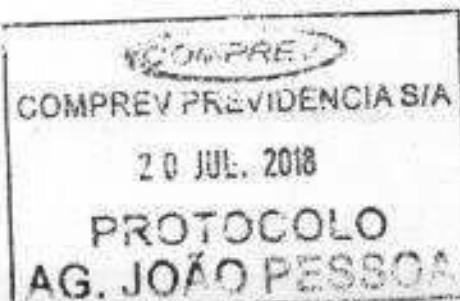
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE
 CARTEIRAS NACIONAIS DE IDENTIFICAÇÃO

AUGUSTO TRIGUEIRO DOS SANTOS

	N° PROFISSO 05173496313	N° CADASTRO 132.853.927-03	DATA NACIMENTO 08/05/1991	DATA EXP. CARTEIRA 30/03/2021	DATA VENCIMENTO 30/03/2011
FRANCICLEIDE TRIGUEIRO DOS SANTOS					
PRESTAÇÃO <input type="checkbox"/> AÇÃO <input type="checkbox"/> CÂMARA <input type="checkbox"/>					
OBSERVAÇÕES: <i>Agente: [Signature]</i>					
LOCAL CAMPINA GRANDE, PB			DATA EXP. CARTEIRA 01/04/2016		
 DETACHAR E GUARDAR			N° PROFISSO 48640160189 PB032376090		

1169458290

PROFESSOR PLASTIFERK



INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

NPX2558

2017

ALEX JUNIOR DA

Imprimir Consulta

NPX2558

Último Licenciamento: 2017
 Proprietário: ALEX JUNIOR DA
 Placa: NPX2558
 Combustível: ALCO/GASOL
 Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN
 MIXES
 Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLETA
 Ano de Fabricação: 2010
 Ano Modelo: 2010
 Categoria: PARTICULAR
 Cor Predominante: VERMELHA
 Vencimento Licenciamento: 31/10/2018
 Observação:
 Restrição:
 Financeira:
 Município: CAMPINA GRANDE
 Situação: EM CIRCULACAO
 Data da Consulta: 13/07/2018

PASSA / MOTOCICLETA
 HONDA/CG 150 TITAN
 MIXES

ALCO/GASOL
 2010 2010

PARTICULAR VERMELHA

31/10/2018

CAMPINA GRANDE

13/07/2018



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	<i>Augusto Trigueiro dos Santos</i>
NACIONALIDADE:	<i>Brasileiro</i>
PROFISSÃO:	<i>Segurador</i>
IDENTIDADE:	<i>3797687</i>
ENDEREÇO:	<i>Gonçalves dias s/n 596</i>

OUTORGADO

NOME:	<i>Imacílio Bruno Lamentino</i>
NACIONALIDADE:	<i>Brasileiro</i>
PROFISSÃO:	<i>Advogado OAB/PE-21472</i>
IDENTIDADE:	<i>2131933 CPF: 056.781.814-06</i>
ENDEREÇO:	<i>Rua Anônima Nho Coimbra 1000 10002-000 Campina Grande - PE</i>

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Campina Grande, 03 de julho de 2018.

LOCAL E DATA

5º Ofício

Augusto Trigueiro dos Santos

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



REGINA FRANCA

NOTÁRIA PÚBLICA E REGISTRAL



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REGINA FRANCA
NOTÁRIA PÚBLICA E REGISTRAL
Registrou, com autenticidade e veracidade, na 5ª Firma, de
AGUSTO TRIGUEIRO DOS SANTOS, o instrumento
de procuração, no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais),
que testemunhou a sua autenticidade, na data de 03/07/2018, 13:42:45.
Pauline Viana dos Santos - Substituta
2018-0037073ENOL-PE 49-49 FARMER-PR 0,29 FEP3-PR 1,00 TEC-PR
SELLO DIGITAL: AG011681-EG09
Confira a autenticidade no: <https://colnotarial.com.br>

*Pauline Viana dos Santos
SUBSTITUTA*