

Rio de Janeiro, 23 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180230945**

Vitima: **LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA**

Data do Acidente: **17/06/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180230945**.

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 12846555



Rio de Janeiro, 23 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180230945**
Vitima: **LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA**
Data do Acidente: **17/06/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180230945**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

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

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

Rio de Janeiro, 19 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180230945**
Vítima: **LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA**
Data do Acidente: **17/06/2017**
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 3180230945**.

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 13602510





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2018

Ocorrência nº. 236/2018

Aos DEZENOVE dias de MARÇO de DOIS MIL E DEZOTTO, nesta cidade de SOLÂNEA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **PABLO EVERTON MACEDO DO NASCIMENTO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 14h:29min, compareceu a **PESSOA a seguir qualificada:**

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA, conhecido(a) por **LEONARDO**, Identidade nº 2914873-SSS/PB, CPF nº 069.398.444-90, nacionalidade brasileira, estado civil: divorciado, profissão: vendedor, filho(a) de Severino Geraldo Da Silva E Josefa Barbosa Da Silva, natural de Solânea/PB, nascido(a) em 18/04/1985 (32 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Pará, Nº 47, Centro, tendo como ponto de referência: próximo a Igreja matriz, na cidade de SOLÂNEA/PB, fone(s) para contato: (83) 99129-5010.

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 a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) **Data do Fato:** 17 de junho de 2017;
- 3) **Horário do fato:** 19h:0min;
- 4) **Local do fato:** Rua João Fernandes de Lima, Centro, Solânea/PB (próximo a rodoviária);
- 5) **Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a):** Hospital de Trauma de João Pessoa;
- 6) **O comunicante/vítima conduzia o veículo?** SIM;
- 7) **Sendo o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(ela) habilitado?** SIM;
- 8) **O veículo do(a) comunicante encontra-se em dia com suas obrigações tributárias?** SIM

6) Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:

UMA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, PLACA OEV 7336/PB, COR CINZA, ANO/MOD 2012/2012, CHASSI 9C2KC1670CR526178, licenciado no nome de LUAN HENRIQUE BENEDITO S GOMES.

7) Testemunha(s) do fato/acidente:

YURE CORDEIRO DA COSTA SILVA, residente na Rua Getúlio Vargas, nº 171, centro, Solânea/PB

8) Breve resumo do fato:

Narra o comunicante que vinha pilotando a moto acima descrita, quando outra moto entrou na contra mão e colidiu com a moto do noticiante, tendo o mesmo caído ao solo e devido os ferimentos foi socorrido pela equipe da SAMU e posteriormente para o Hospital e Trauma de Campina Grande. O noticiante não sabe informar o nome, endereço, nem a placa da moto que colidiu com a do mesmo.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

Não tem

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

Leonardo Geraldo B. da Silva
LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA
Comunicante

[Assinatura]
Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 168.610-1

17/03/2018 14:29:59
SERVIDOR 3: LIDER 0001 3: 00000000

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Gime, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 08.123.854/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA
INTERFONE ESTACIONADO

MATRÍCULA

27212181

REFERÊNCIA

MAR/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MA APARECIDA L. B DA SILVA

RUA PARA, 47 - CENTRO SOLANEA PB 58225-000

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Entrada	Saída	Entrada	Saída	
068.003.090.0316.000		000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto		
A05F141240	08/08/2005	EXT LACR	LIGADO		POTENCIAL		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	MUN DE DIAS		PRÓXIMA LEITURA		
1399	1498	9	27		15/04/2018		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.			QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.				
FEV/2018	10	0	PARAMETROS		EXIG.	ANALIS. CONFORMES	
JAN/2018	15	0	TURBIDEZ		0	0 0	
DEZ/2017	9	0	CLORO		0	0 0	
NOV/2017	10	0	COL. TERMOT		0	0 0	
OUT/2017	10	0	COR		0	0 0	
SET/2017	9	0	COL. TOTAIS		0	0 0	
MEDIA(M)	10		DADOS REFERENTES A: JAN/2018				

Comprovante de residência



DATA DA IMPRESSÃO: 16/03/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 08:50:34

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	9 M3	36,84
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,41 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

29/03/2018

Total a Pagar:

R\$ 36,84



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUÁRIO: EM 28/02/2018, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÉBITO. COMPAREÇA AOS PONTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.

**CAGEPA**

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
27212181	MAR/2018	29/03/2018	R\$ 36,84

8269000000 9 36840010068 2 02721218101 3 03201840003 9



Documentação médica - hospital



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRARIA
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e a quem de interesse for que:
Leonardo Geraldo Barroso da Silva
foi atendido pelo SAMU-SERRARIA/PB. Devido a colisão moto
x moto no dia 17/06 do corrente ano, na
Avenida Principal de Serraria O mesmo ficou aos cuidados
da equipe plantonista do Hospital E.E.T.S. H. L. Grauma João Bessa

Segue em anexo a cópia da ficha de atendimento e do livro de ocorrência da enfermeira.

Serraria, 19/03/2018

ATENCIOSAMENTE

Gleycianny Ribeiro da Silva
Enfermeira
COREN/PB: 389.172

Gleycianny Ribeiro da Silva - Enfermeira
COREN/PB: 389.172
Coordenadora e Responsável Técnica do SAMU - SERRARIA

BRASIL

Serviços Barra GovBr

(HTTP://BRASIL.GOV.BR)

Documentos de Identificação



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **069.398.444-90**Nome: **LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA**Data de Nascimento: **18/04/1985**Situação Cadastral: **REGULAR**Data da Inscrição: **18/08/2004**Dígito Verificador: **00**Comprovante emitido às: **17:33:21** do dia **15/05/2018** (hora e data de Brasília).Código de controle do comprovante: **AECD.5034.F81B.879A**

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"

(/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

OUT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 010440925026

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
09526858417

LUAN HENRIQUE BENEDITO S. GOMES



09526858417 08V7336/PE

NOVA ANTARES 1.8 16V 1500CC/178

PAS/MOTOCICLETA 1500CC/178

HONDA/CARRO 1500CC/178

1-02/19/2013 1-02/19/2013

1-02/19/2013 1-02/19/2013

1-02/19/2013 1-02/19/2013

1-02/19/2013 1-02/19/2013

SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESERVA DE DÓCIMO

OCUPAÇÃO DE PONTE OBRIGATORIO

OCUPAÇÃO DE PONTE OBRIGATORIO

BANANE

0135

010440925026 9598

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 010440925026 BILHETE DE SEGURO DPVAT

LUAN HENRIQUE BENEDITO S. GOMES



09526858417 08V7336/PE

BILHETE DE SEGURO DPVAT

2013 01/07/2013

PB Nº 010440925026

LUAN HENRIQUE BENEDITO S. GOMES



09526858417 08V7336/PE

0047022 1494

PREMIO 5 ANOS 150 R\$

0047022 1494

0047022 1494

0047022 1494

0047022 1494

0047022 1494

0047022 1494

0047022 1494

0047022 1494

0047022 1494

0047022 1494

0047022 1494

Seguradora Líder dos Consórcios
dpv Seguro DPVAT S/A

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0180541/18

Vítima: LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA

CPF: 069.398.444-90

Data do Acidente: 17/06/2017

CPF de: Próprio Titular do CPF: LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Outros

Outros



LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA : 069.398.444-90

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/05/2018

Nome: LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA

CPF/CNPJ: 069.398.444-90

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/05/2018

Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES

CPF: 149.018.967-09

LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA

JULIANA MARQUES RODRIGUES

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA ☐ **COBERTURA DE MORTE** ☐ **COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE** ☐ **DAMS**

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA LEONARDO GENALDO BARBOSA DA SILVA

DATA DO ACIDENTE 17/06/17 POSSUI CPF DSIIM ☐ NÃO ☒ NE CPF 069.398.444-90

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

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

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

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

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO FILHO (A)**
 - ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) _____

Quem é o portador? ☐ Vítima ☐ Beneficiário ☒ Representante Legal - CPF do portador 064.455.384-40
E-mail alvaresmota@hotmail.com Tel 393903462
Data 10/05/2018 Assinatura Alvaresmota

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AC/Bomamarina
Atendente Thiago Marques Ferreira Matrícula 8448.844-9
Data 10/05/2018 Assinatura Thiago

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 Frões

Superintendente de Sinistros

arthurfroes@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


Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Rio de Janeiro, 22/02/2018
DPVAT/SIN - 02316/2018

Para: LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA
RUA PARÁ, N. 47
CENTRO
SOLANEA - PB
58225-000

REF: DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS - PROJETO CORREIOS
SEDEX Nº DY 710787246 BR

Prezado(a) Senhor(a),

Foram protocolados nos Correios documentos relativos ao acidente ocorrido com o(a) Sro(a). LEONARDO GERALDO BARBOSA DA SILVA, porém para que possamos efetuar o cadastramento do sinistro é necessário apresentar

- Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia autenticada e legível)

Estamos devolvendo todos os documentos e após a regularização da pendência, toda a documentação deverá nos ser encaminhada para o devido cadastramento e análise.

Finalizamos informando que a Seguradora Líder DPVAT encontra-se à disposição pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Atenciosamente,

Seguradora Líder Administradora do Seguro DPVAT

MCSF
Anexo: conf. texto