

Rio de Janeiro, 16 de Junho de 2017

Carta nº: 11157200

A/C: MARCILIO NESTOR DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170320266 ASL-0219209/17

Vitima: MARCILIO NESTOR DA SILVA

Data Acidente: 25/03/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **07/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **25/03/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- DUT

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 16 de Junho de 2017

Carta nº: 11157345

A/C: MARCILIO NESTOR DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170320266 ASL-0219209/17

Vítima: MARCILIO NESTOR DA SILVA

Data Acidente: 25/03/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

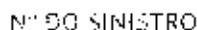
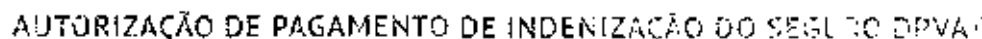
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





CAMPLE PRESENTATION BY A VC

EX. Marcilio Nilton da Silva
 PORTADOR(A) DO RG Nº 3419865 EXPEDIDO POR SSP/PB 11/11 2010
 CPF 108276654-23 (CNPJ) Agricultor
 RENDA MENSAL DE R\$ S.M. (1) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO DE R\$ 10.000,00
 SEGUNDO PRIVAT DA VÍTIMA Marcilio Nilton da Silva, AUTORIZO A SECURIDADE S.A. A EMITIR A CERTIFICADA DE
 PRIVAT DEFEITAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS:

¹ În a evaluat reproducibilitatea de către pacienți, vezi legătură legătură dintr-un sondaj de opinie: <http://www.heart.org>.

- Conta salário e/ou benefício: nos documentos aparecem termos como INSS ou BENEFÍCIO
- Conta Empresarial: nos documentos aparecem termos do cnpj, CNPJ ou ME - empresa
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular
- Conta tipo FAF: referência para o limite do movimento da financeira mensal
- Conta tipo FACIL: operação 023 da CEF (Conta Econômica Fácil)
- Contas COOPANCA: operação 912 da CEF aberta em unidade autônomas com 1 titular e várias beneficiárias
- Conta bloqueada, motivo da em proposta (neste momento em conjunto a elaboração da proposta de bloqueio, com o fornecimento dos dados bancários)
- CPF do beneficiário inexistente ou, percento de regularização, cancelado por ausência de dados bancários
- CPF não recebido no sistema, bem como o CPF cadastrado no SISUPVAT Simples, que não é o mesmo do titular da conta
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Os bens não devem ser apresentados durante os períodos que compreendem os meses imediatamente anteriores e posteriores ao mês em que os recursos são recebidos, permitindo, desta forma, a prestação de informações sobre a movimentação financeira da entidade, optando-se, assim, por uma política de segurança.

1975A CRI DEO, ALCOVA, CURRILE, POCOS DO BANGU

N.º do P.O.C.	N.º da ACÓRDIA por direito se existir	N.º da COMPA por direito se existir
1	2	3

PARA CREDITO EM CONTA PODRANCA, SOMENTE BANCOS BRASILEIROS, DADOS BAUTADOS EM 15/05/2016, 14:00:00.

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA e endereço, Suíça 0044 A data NTA 92698-3

DECLARO QUE A CARTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TOTAL RESPONSABILIDADE E QUE A VERDADE É AQUELA QUE ESTÁ CONTEIDA NA MESMA. ASSINATURA DO(A) INTERESSADO(A): _____

João Pessoa 14 de Março de 2017 + Marcelino Norton da Silva



- O Seguro DPV-AT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte ou invalidez permanente por acidente de trânsito e de R\$18.500,00 em caso de invalidez permanente decorrente de doença que não seja acidente de trânsito.

- A cobertura do seguro inclui o valor de R\$ 7.700,00 em caso de despesas médicas hospitalares.

- Beneficiário é quem se declara no formulário de habilitação para receber indenizações decorrentes da contratação do seguro.

24/12/92

SINCOR/PB
07 JUN 2017

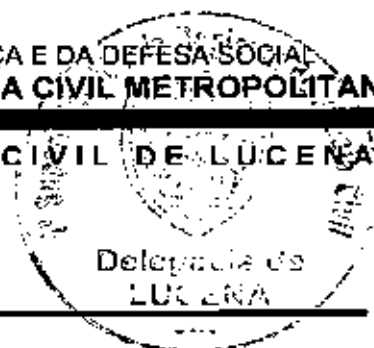




GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE LUCENA



CERTIDÃO

136/2016

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial, o Registro de Ocorrência Nº **136/2016**, cujo teor agora passa a transcrever na íntegra: aos doze dias do mês de abril do ano de 2016, nesta Cidade de Lucena, Estado da Paraíba, e na Delegacia de Polícia Civil, presente a Autoridade Policial, Bel. **FRANCISCO MARINHO DE MELO, Delegado de Polícia Civil**, aí por volta das 11:49 hs, compareceu: **MARCILIO NESTOR DA SILVA**, brasileiro, solteiro, Barman, 23 anos, natural de Lucena/PB, filho de Marinalva Nestor da Silva e pai não declarado, RG 3919865 SSP/PB, CPF 108 276 654 23, residente No Sítio Itaberaba, Zona Rural de Rio Tinto/PB, fone 987051115 **CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTARÁ SUJEITO (A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O SEGUINTE REGISTRO:** Que no dia 25/03/2016, quando trafegava nas proximidades do motel Colinas, na entrada desta cidade, por volta das 10:20hs, na motocicleta **HONDA CG 125 FAN, ANO 2008/2008, COR CINZA, PLACA MOP 8446/PB**, de sua propriedade, ao tentar livrar um buraco, o pneu da frente derrapou, levando o noticiante ao solo juntamente com a sua companheira, Kely Gessiane Gomes de Oliveira, que sofreu leves arranhões, porém o noticiante ficou com ferimentos na clavícula direita, sendo socorrido na própria motocicleta por sua companheira para a unidade Mista de Saúde e de lá devido a lesão sofrida foi encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa, onde ficou internado até 06/04/2016, onde passou por cirurgia. O referido é verdade. Dou fé.

Lucena, 12 de abril de 2016.

Marcílio Nestor da Silva
NOTICIANTE

[Assinatura]
ESCRIVÃO

SINCOR/PB

07 JUN 2017

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Marcílio Nestor da Silva, portador da carteira de identidade nº 3919865 e inscrito no CPF/ME sob o nº 108.236.654-23 residente e domiciliado na Sítio Tabuleira S/N Zona Rural Cidade Rio Tinto, Estado Paraíba, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (☒) 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 Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Marcílio Nestor da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

SINCOR/PB
07 JUN. 2017

Rio Tinto, 14 de Março de 2017

Local e data

ATO

13



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO
DA PARAIBA

ACOLHIMENTO.em - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 908842



Identificação do paciente				
ID	Nome			Sexo
107659	MARCILIO NESTOR DA SILVA			Masculino
Data de nascimento	Idade	Estado civil	Religião	Pontuação
20/12/1992	23 anos 3 meses 1 dia	SOLTEIRO(A)	NÃO INFORMADA	
Mãe			Pai	
MARIALVA NESTOR DA SILVA				
Educação			Responsável (Parentesco)	
FUNDAMENTAL INCOMPLETO			MANOEL BARBOSA DE FRANCA - PAI	
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo	
83	997051115			
Tipo documento		Número documento	Nº Cns	
RG (IDENTIDADE)		3919805		
Local de procedência		Tipo		
LUCENA		MUNICÍPIO		
Ente		UF		
		PB		
Naturalidade		CEOR		
Endereço				
CEP	Município de residência	UF	Logradouro	
58915000	LUCENA	PB	FRANCISCO LOURENCO	
Número	Complemento	Bairro		
18		COSTINHA		
Admissão				
Data e Hora Prevista	Número de pulseira	Convênio		
25/03/2016 16:59:28	4776320	SUS		
Especialidade	Clínica			
CLÍNICA GERAL	CLÍNICA TRAUMA E GERAL			
Classificação de risco	Origem do paciente			
	OUTRA UNIDADE DE SAÚDE			
Classificação de atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente		
URGENCIA	ACIDENTE DE MOTOCICLETA			
Indicadores e Transporte				
Categoria	Plano de saúde	Veio de ambulância		Trauma
Não	Não	Sim		Não
Motivo transporte	Quem transportou			
AMBULANCIA				
Sinais Vitais				
PA	X	mmHg	Pulso	Temperatura
Exames complementares				
Rota R []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
Diagnóstico	ECG []	Ultrassonografia []		
Diagnóstico				
Atendimento por				CD
ALEXANDRA DUARTE SANTOS				Tempo
				05min 23seg

SINCOR/PB

07 JUN. 2017

Imprimir

ROBERTO MARTINS DE OLIVEIRA
SIT TABERASA, S/N - AREA RURAL
RIO TITO/PB CEP: 58297000 (AO 14)

Calendário RESIDENCIAL - BARRA VERDE MONTEFIDUCIO
Rozário 14 - 268 - 767 - 3020
Referência: Fev/2017
Emissão: 20/02/2017

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA ENERGIA SA
Rozário 14 - 268 - 767 - 3020
CAPICOD 005 1001001-40 - Ins. Est. 15015 023-0

Atividade Fiscalizadora de Energia Elétrica (M07) 087 731
Código para Emissão Automática: 0000731388



Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br
Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5731259-8**
Canal de contato

Fev/2017

Apresentação

20/02/2017

Data prevista da próxima leitura

23/03/2017

CPF/CNPJ/RANI

6937682404

Faturas em atraso

30/01/2017 66,15

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
22/01/17	14760	20/02/17	14849	

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 80kWh-BR	30	0,14823	4,44
Consumo - 31 a 100kWh-BR	28	0,25411	7,17
Substituição			13,68
ICMS			9,76
PIS			0,40
COPFINS			1,88

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CONTROLE LUM PUBLICA	7,26
JUROS DE MOROS 12/2016	0,27
MULTA 12/2016	0,76
Devolução Substituição	13,88

Histórico de Consumo (kWh)

Jan/17	121
Dez/16	89
Nov/16	91
Out/16	81
Set/16	117
Ago/16	84
Jul/16	102
Jun/16	69
Mai/16	92
Abr/16	119
Mar/16	74
Fev/16	122

Média dos últimos meses

98

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	37,06	25,00	9,23
PIS	37,05	1,0000	0,40
COPFINS	37,05	6,0000	1,88

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

01/03/2017

R\$ 31,38

7216.Bdbc.efab 8fc4.f316.4d2e.bb89 0dce.

Indicadores de Qualidade 12/2016 Rio Tinto

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG MENSAL	12,35	0,00	NOMINAL 220
DIG TRIMESTRAL	26,71		
DIG ANUAL	43,42		
FIC MENSAL	8,27	0,00	CONTRATADA 202
FIC TRIMESTRAL	16,54		
FIC ANUAL	33,08		
DMC	5,74	0,00	MAIOR SUPERIOR 131
DMC	18,50		

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia PB	4,38	13,99
Custos de Energia	5,14	16,38
Serviço de Transmissão	0,30	0,96
Encargos Sociais	1,72	5,48
Impostos Diretos e Encargos	18,82	59,19
Outros Serviços	0,03	0,09
Total	31,38	100,00

Valor do Euro (R\$) 12/2016: R\$ 10,72

ATENÇÃO

- REATIVO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima mencionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 07/03/2017. Conforme Resolução 414 da ANEEL, o pagamento após esta data não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comprovado ou as contas pagas não estejam em unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, mencionadas, não há necessidade de cancelamento. Porém, a inclusão em lista de proteção ao crédito no caso de inadimplência. Sua unidade foi incluída como Boa Fiel, sendo um desconto de R\$ 1,38.

ENERGISA PARAIBA

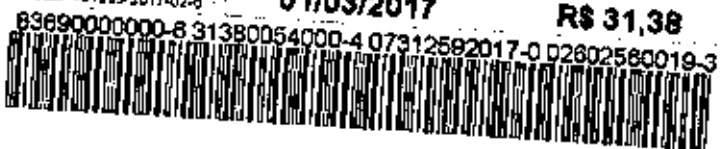
Rozário 14 - 268 - 187 - 3020
Matrícula 731259-2017-02-9

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

01/03/2017

R\$ 31,38



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Marcilio Nestor da Silva

RG nº 39.19.865, data de expedição 11/11/10, Órgão SSP/PB

CPF nº 108.276.654-23, 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 comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>Sítio Itaberaba Zona Rural</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Rio Tinto - PB</u>
Estado	<u>Paraíba - PP</u>
CEP	<u>5829.7000</u>
Telefone de Contato	<u>98705115</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Itaó Pessoa 14-02-2017

Assinatura do Declarante: Marcilio Nestor da Silva

SINCOR/PB
07 JUN. 2017



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **108.276.654-23**

Nome da Pessoa Física: **MARCILIO NESTOR DA SILVA**

Data de Nascimento: **24/12/1992**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **08/09/2010**

Digito Verificador: **00**

SINCOR/PB

07 JUN, 2017

Comprovante emitido às: **15:52:31** do dia **10/05/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **882E.9474.B024.A71A**



Este documento não substitui o Comprovante de Inscrição no CPF.

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

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Marcilio N. F.

da Silva

LIGADO ATENDIMENTO: 05/04/16

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

MÉDICO (CARIMBO): _____

DIAGNÓSTICO: LAC

PROCEDIMENTO: ITD Change

James L. AC

3214 29 11 *Chang*

**SEMPRE QUE RETORNAR AO LOCAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO**

Dr. Nilvan.

DATA DE RETORNO	ESPECIALIDADE	TURNO	SALA
08/09/16	H500	12h	
15/04/18	12h		
22/04/18	12h		
5 set		"	
SINCOR/PB			
	07 JUN. 2017		

