

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

Vitima: 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:

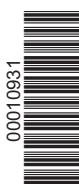
- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- 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 inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

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

Atenciosamente,





N° 50 SINISTRO

CAMPO PRESENÇA/VC PT A 200

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização e pode ser assinado por seu procurador, desde que este seja procurador. Recomenda-se o preenchimento com letra de bateria e sem cunha, para que seja mais fácil a identificação do beneficiário.

Indemnização no valor de: 100.000,00 Reais

PORTADOR(A) DO RG N° 3419865 EXPEDIDO POR SSP/PB 11.11.2010
CPF 10827665423 (CNPJ) Agricultor
P RENDA MENSAL DE R\$ 5,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REQUERIDO, A INGENHARIA
SEGUNDO DPVAT DA VITIMA Marcelo Nestor da Silva, AUTORIZO A SEGUIMENTO DA VITIMA
DPVAT E EFEITAR O CREDITO DE ALGARO COM AS INFORMAÇOES ABASO PRESTACAS:

114.000,00 (cento e quarenta mil reais), com avaria da propriedade de bens e mercadorias, que deve ser restituída ao credor, condonando-se de todos os encargos e despesas no pagamento da indenização, ficando os credores com a liberdade de recorrer à justiça se a avaria não for restituída.

Para a evolução da teoria da evolução das espécies, veja: Teoria da evolução das espécies.

SINCOR/PB

07 JUN 2017

IMPORTANTE: Embora não devem ser apresentados durante encontros que comprovem os dados financeiros, os extratos bancários devem ser mantidos para fins de auditoria. Os extratos bancários informam a movimentação financeira das entidades, o que pode ser útil para fins de auditoria e de segurança.

PARA CREDITO, AL CONTA CORRENTE, PECOS OS BANCOS
N.º DO CARTÃO N.º DA AGÊNCIA e em dia de vencimento

PARA CREDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRASILEIROS) DA: BANCO DO BRASIL S.A. - C/ N.º DO BANCO: 104 - NÚM. DA AGENCIA: 0044 - NÚM. DA CONTA: 92698-3

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA PROPRIEDADE, JÁ QUE ESTOU DO CÓDIGO DE CONDIÇÕES DE USO DE ACORDO COM AS TURMAIS DISCIPLINAS, RECONHECENDO O RECEBIMENTO DA CONTA, SOU O USUÁRIO DA MESMA.

José Pissoc fil. de Marco de 30.1.7 f. Marechal nestor da reduz
DATA : DATA

 ATENÇÃO

• O Seguro DPVAT cobre a identidade, em caso de R\$ 13.300,00 em danos diretos ao motorista que sofreu acidente de trânsito, e cobre a identidade de passageiros de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente, ou de quebra de memória, ou de amputação de dedo ou dedos, ou de R\$ 17.400,00/000,00, respectivamente, em caso de óbito, ou de R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

24/12/92

S/NCOR/PB
07 JUL 2017





C E R T I D Ã O

136/2016

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial, o Registro de Ocorrência N° 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**,ai 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.

Marcilio NESTOR DA SILVA
NOTICIANTE

SINCOR/PB

ffher
ESCRIVÃO

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/MF sob o nº 108 276 654-23, residente e domiciliado na Sítio Itaberaba s/n Zona Rural, Cidade Rio Tinto, Estado Pará, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (x) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência, ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Marcílio Nestor da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

S/NCOR/PB
07 JUN 2017

João Pessoa, 14 de Março de 2017

Local e data



ATO

13



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual do Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, an - CNES: 120312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 908842



Identificação do paciente

1007659	Nome MARCILIO NESTOR DA SILVA			Sexo Masculino
24/12/1992	Idade 23 anos 3 meses 1 dia	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Pontuação
Marcilio Nestor da Silva				Pal
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) MANOEL BARBOSA DE FRANCA - PAI
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987051115	DDD Fixo	Fone Fixo	
TIPO DOCUMENTO RG (IDENTIDADE)	Número documento 3919805	Nº Crs		
Lugar de procedência LUCENA				UF PB
Endereço				CEP 58015000
	Município de residência LUCENA	UF PB	Logradouro FRANCISCO LOURENCO	
Número 18	Complemento		Bairro COSTRINHA	

Admissão

Data e Hora Provisória 26/03/2016 16:59:26	Número de passagem 4776320	Convenio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE
Classificação de risco		Detalhe do acidente
Caixa de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	

Indicadores e Transporte

Caso policial	Plano de saúde	Veio de Ambulância	Trauma
Não	Não	Sim	Não
Método de transporte AMBULANCIA		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA	X mmHg	P脉	Temperatura
----	--------	----	-------------

Exames complementares

Relatório	Sangue	Urina	TC	Líquor	ECG	Ultrasonografia
Dados clínicos						

SINCOR/PB

Diagnóstico

07 JUN. 2017

CID

Aferido por
ALEXANDRA DUARTE SANTOSTempo
05min 23seg

Imprimir

ROBERTO MARTINS DE OLIVEIRA
SIT TAPERABA, S/N - ÁREA RURAL
RIO TINTO/PB CEP: 58280-000

Calendário Fazendário / DATA REFERIDA MÔNTEVIDEO - RIO TINTO - PB CEP: 58280-000
Ress. 14 - 268 - 787 - 3020
Número 00000007446

EMERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Referência Faz/2017
Emissão 28/02/2017

Mais Fazenda da Energia Elétrica (MFE) 087 731
Código para Boleto Automático: 20002710388

Comprovante de notificação

TOC187

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 | Acessar www.energisa.com.br

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5731259-8

Fev/2017

Canal de contato

Apresentação

Tarifa Sinal de Energia Elétrica - TSEB foi criada pela Lei
Nº 10.438, de 25 de abril de 2002.

20/02/2017

SINCOR/PB

Data prevista da
próxima leitura

07 JUN. 2017

23/03/2017

CPF/CNPJ/ RANI

89326802404

Int. Erc

Faturas em atraso

Anterior Atual Constante Consumo Dias

Data Leitura Data Leitura

22/01/17 14760 20/02/17 14849

Demonstrativo

30/01/2017 46,15

Deságua

Quantidade

Preço

Valor (R\$)

Consumo abr 89326802404

30

0,168273

4,04

Consumo - 31/12/2016

28

0,254111

7,11

Suspenso

ICMS

PIS

COFINS

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CONTABILIZAÇÃO PÚBLICA

JUROS DE MORA 12/2016

MULTA 12/2016

Descrição Subsídio

7,39

0,27

0,78

-13,88

Media das últimas 6 meses

46,15

0,168273

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

</div

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/Praça)	<u>Sítio Itahenaba Zona Rural</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Rio Tinto - PB</u>
Estado	<u>Paraíba - PB</u>
CEP	<u>5829-7000</u>
Telefone de Contato	<u>987051115</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Jaboatão 14-03-2017

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**

SINCOR/PB

07 JUN. 2017

Dígito Verificador: **00**

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.)

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA,
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

HTOP: 32342931.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA.

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Marcelio Noronha

ESTADO ATENDIMENTO: 05/04/16

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

MÉDICO (CARIMBO): _____

DIAGNÓSTICO: LAC

PROCEDIMENTO: 110 Comunicaç

Wm. L. H.

200 30 11 3 - 1

30142411

SEMPRE QUE RETORNAR AO MERCADO É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO

