

Rio de Janeiro, 02 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **ALEXANDRE LIRA DE FRANCA**

Nº Sinistro: **3180192820**

Vitima: **ALEXANDRE LIRA DE FRANCA**

Data do Acidente: **03/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180192820**.

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 12733603



Rio de Janeiro, 02 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: ALEXANDRE LIRA DE FRANCA
Nº Sinistro: 3180192820
Vitima: ALEXANDRE LIRA DE FRANCA
Data do Acidente: 03/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180192820**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER 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.

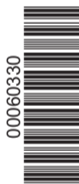
Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar 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 12738414



Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ALEXANDRE LIRA DE FRANCA**

Nº Sinistro: **3180192820**
Vitima: **ALEXANDRE LIRA DE FRANCA**
Data do Acidente: **03/09/2017**
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 3180192820**.

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 13533498



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

CPF da Vítima

Data do Acidente

Alexandre Lira de Franca 052 088 094 35 13-09-2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

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.

SINCOR/PB

27 ABR. 2018

perícias para fins de prova do seguro

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.

CONFERIDO COM O ORIGINAL

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.

João Pessoa 08 de fevereiro de 2018

Local e Data

Alexandre Lira de Franca

*Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alexandre Lima de França,

RG nº 2975974, data de expedição 08/10/03 Órgão SSP/PB

CPF nº 052088094-35, 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>Rua Josi Pereira de Andrade</u>
Número	<u>50</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Seze</u>
Cidade	<u>Bayeux</u>
Estado	<u>Paraíba-PB.</u>
CEP	<u>58308080</u>
Telefone de Contato	<u>98766 8673</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

SINCOR/PB

27 ABR. 2018

Local e Data: João Pessoa 08.02.18

CONFERIDO COM O ORIGINAL

Assinatura do Declarante: Alexandre Lima de França

ALEXANDRE LIRO DE FRANCA
RUA, 1000 RIBEIRA ANCHAGE, 50 - 550
BAYEUX / PB CEP: 55200-000 (AO 1)

Breves: 05/12/2017 Referência: 052 / 2017
Classificação: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO 220V, 1m25 - Círculo Residencial - João Pessoa / PB - CEP 50671-000
Roteiro: 1 - B - 111 - 5030 Nº medidor: 0000281764

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

CNPJ: 08.056.102/0001-40 Ins. Est. 18.015.923-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.025.752
Cod. para Gê. Automático: 0000284225-0

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196* Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPE/ CNPJ/ RANL
Dez / 2017	05/12/2017	04/01/2018	5208809435

UC (Unidade Consumidora): 5/284225-0

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Diversão com segurança e a que as crianças devem aprender. Nunca empurrar para fora da rede elétrica e não usar este caso fôlego e não se pode. É mais de usar fôlego metálico para empurrar. Com segurança, não se brinca.

SINCOR/PB
27 ABR. 2018

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
05/11/17	1794	05/12/17	1813			29

Demonstrativo		Consumo		Tarifa		Cálculo	
CD	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Base Calc	Valor	Base Calc
0001	Consumo até 200 kWh	20.000	0.340855	6.817.10	20.000	0.340855	6.817.10
0002	Consumo - 31 a 100 kWh	47.000	0.412360	19.381.72	47.000	0.412360	19.381.72
0003	Ad. B. Verificação	3.54	2.54	8.99	3.54	0.00	8.99
0010	Sucesso	30.00	30.00	26	7.51	30.00	0.24

LANÇAMENTOS E DESPESAS		Consumo		Tarifa		Cálculo	
CD	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Base Calc	Valor	Base Calc
0007	CONTRIBUIÇÃO LUX FISCAL	1.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00
0008	JURADO DE MORA 10/2017	0.77	0.00	0	0.00	0.00	0.00
0009	MULTA 10/2017	1.70	0.00	0	0.00	0.00	0.00
0010	2ª VIA CANCELAMENTO 10/2017	2.00	0.00	0	0.00	0.00	0.00
0011	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2017	0.09	0.00	0	0.00	0.00	0.00
0012	Devolução Suficiente	-21.14	0.00	0	0.00	0.00	0.00

CCI Código de Classificação da taxa: TOTAL 44.08 58.18 14.78 59.18 0.67 7.20

Média últimos meses (kWh) 102
VENCIMENTO 12/12/2017
TOTAL A PAGAR R\$ 44,08

Histórico de Consumo (kWh)
118 | 134 | 102 | 134 | 117 | 105 | 106 | 97 | 100 | 92 | 96 | 96
Nov/17 | Out/17 | Set/17 | Ago/17 | Jul/17 | Jun/17 | Mai/17 | Abr/17 | Mar/17 | Fev/17 | Jan/17 | Dez/16

c721.caa7.5ef2.2709.f161.e9dd.636b.cc4d.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)	
DIA MENSAL	4.95	0.00	NOMINAL	220
30 DIAS	9.90		CONSTRITAÇÃO	
30 DIAS	19.80		LIMITE INFERIOR	217
30 DIAS	3.96	0.00	LIMITE SUPERIOR	223
30 DIAS	7.92			
30 DIAS	15.84			
30 DIAS	3.96			

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia PB	7.41	16.81
Consumo de Energia	8.94	20.28
Serviço de Transmissão	1.14	2.58
Encargos Setoriais	2.06	4.65
Impostos Diretos e Encargos	21.29	48.23
Outros Serviços	4.28	9.67
Total	44.08	100.00

Valor do DUE Ref 10/2017: R\$ 21.16

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso haja falha(s) com relação a(s) fatura(s) em atraso, a fatura(s) poderá ser suspensa a partir de 01/12/2017. Conforme Resolução 474 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a obrigação da dívida suspensa do fornecimento, caso a mesma não seja comunicada ou os dados pagos não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso a fatura esteja em atraso, o pagamento da fatura(s) deverá ser realizado antes da suspensão da fatura(s) em atraso em relação ao crédito no caso de inadimplência.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 21,14.
- Leitura confirmada.

Faturas em atraso
Nov/17 104.97



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Alexandre Lira de França
DATA DE NASCIMENTO 17/05/83
NOME DA MÃE Maria das Dores Rodrigues de Lira

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1024888
DATA DO ATENDIMENTO 03/09/17
HORA DO ATENDIMENTO 00:32
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de clavícula D.
CID 10 S42.0

SINCOR/PB

27 ABR. 2018

AVALIAÇÃO INICIAL:

CONFERIDO COM O ORIGINAL

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, com trauma em ombro direito. Avaliado pela Traumatologia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX ombro D.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de clavícula D.

TRATAMENTO:

Tratamento conservador de fratura de clavícula direita (tipo I)

ALTA HOSPITALAR: 03/09/17
DATA DA EMISSÃO: 25/01/18

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

BRASIL

(HTTP://BRASIL.GOV.BR)

Serviços Barra GovBr



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 052.088.094-35

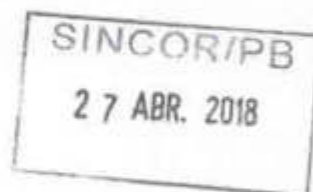
Nome: ALEXANDRE LIRA DE FRANCA

Data de Nascimento: 27/05/1983

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 25/01/2002

Dígito Verificador: 00



CONFERIDO COM O ORIGINAL

Comprovante emitido às: 15:20:47 do dia 08/02/2018 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 8C0D.2415.3B25.C4FA



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.)



SINCOR/P5

27 ABR. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL