

Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR**

Nº Sinistro: **3180444983**

Vitima: **ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR**

Data do Acidente: **08/06/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180444983**.

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](http://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 13400675



Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR

Nº Sinistro: 3180444983

Vitima: ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR

Data do Acidente: 08/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180444983**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência ilegível
- Comprovação de ato declaratório faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **MAPFRE SEGUROS GERAIS 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, 21 de Maio de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180444983**

**Vítima: ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR**

**Data do Acidente: 08/06/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguraduralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT (800 022 120) ou (3045) 022 1208 (horário para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem reticências, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de emitir o pagamento.

A conta informada precisa ser do titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito da indenização em benefício.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor ou responsável com curatela). 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 com 16 ou 17 anos** - Necessário que o beneficiário seja assinado 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 do caso (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Causo (C. AS): 000 318 444-07 Nome do beneficiário: ALVARO DOS SANTOS GOMES DE SOUZA JUNIOR

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo: ALVARO DOS SANTOS GOMES DE SOUZA JUNIOR Número da conta: 700 318 444-07 Pósto: CAJURU  
Mãe: ELZA DE SOUZA M. SANTANHEIRA Agência: 700 Corretora: CAJURU  
Nome: ALVARO Cédula: CR CPF: 99890-300  
Qual: BRASILIANO Data de nascimento: 01/09/1984  
e-mail: alvaro.santos@gmail.com

Declaro sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora LIDER - DPVAT, residir no endereço acima, segundo a anexo, copia do comprovante de residência de endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

FAIXA DE RENDA MENSAL: FAIXA 1 - R\$ 0,00 a R\$ 500,00  
FAIXA DE RENDA ANUAL: FAIXA 1 - R\$ 0,00 a R\$ 6.000,00  
CONTA SEGURANÇA (montante para indenização em caso de sinistro): R\$ 0,00  
CONTA CORRENTE (dados bancários): CAJURU  
AGÊNCIA: 3181 CONTA: 00000000000000000000  
AGÊNCIA: 3181 CONTA: 00000000000000000000

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 da Seguradora DPVAT, mediante o crédito na instituição agenciada e contábilizada no crédito, conforme o extrato da instituição de valores indenizado.

Alvaro dos Santos Gomes de Souza Junior 05/11/2012 CAJURU

Assinatura do Beneficiário

Alvaro dos Santos Gomes de Souza Junior

Alvaro dos Santos Gomes de Souza Junior  
Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do Beneficiário



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221704 ou 0900 0321208 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva ou 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 interdita com curador – Neste caso, em especial, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Cidade/Uf/RG

Data do Acidente

ALEXANDRE ANTONIO GOMES DE SOUSA JR

FOZ DE IGUAÇU - PR

08/06/2017

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome Completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Nome

Telefone (DDD)

Declaro sob as penas da lei que estou impossibilitado de representar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 1.974/74) e, por isso, declaro:

Assinar 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.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT para a cobertura do veículo permanentemente danificado por veículo autônomo, doravante solicitado, que esta declaração permite o procedimento da indenização minha ou minha esposa sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal (IML), concordo desde já, em me submeter a pericia médica realizada da Seguradora LIDER DPVAT para a correta avaliação da existência e extensão do grau de lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 2.761/77.

Declaro que estou ciente de que a submissão para a realização dessa pericia não agita, ou prorroga, a contestação com a seguradora, seja por meio de recurso ou renúncia ao direito de contestação, e não decorre do seu conteúdo.

08 de setembro de 2017

Local e Data

Alexandre Antonio Gomes de Sousa Jr

Campo 1 - Assinatura do Representante

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

1987-1988  
1989-1990  
1991-1992  
1993-1994  
1995-1996  
1997-1998  
1999-2000  
2001-2002  
2003-2004  
2005-2006  
2007-2008  
2009-2010  
2011-2012  
2013-2014  
2015-2016  
2017-2018  
2019-2020  
2021-2022  
2023-2024  
2025-2026  
2027-2028  
2029-2030  
2031-2032  
2033-2034  
2035-2036  
2037-2038  
2039-2040  
2041-2042  
2043-2044  
2045-2046  
2047-2048  
2049-2050  
2051-2052  
2053-2054  
2055-2056  
2057-2058  
2059-2060  
2061-2062  
2063-2064  
2065-2066  
2067-2068  
2069-2070  
2071-2072  
2073-2074  
2075-2076  
2077-2078  
2079-2080  
2081-2082  
2083-2084  
2085-2086  
2087-2088  
2089-2090  
2091-2092  
2093-2094  
2095-2096  
2097-2098  
2099-2100  
2101-2102  
2103-2104  
2105-2106  
2107-2108  
2109-2110  
2111-2112  
2113-2114  
2115-2116  
2117-2118  
2119-2120  
2121-2122  
2123-2124  
2125-2126  
2127-2128  
2129-2130  
2131-2132  
2133-2134  
2135-2136  
2137-2138  
2139-2140  
2141-2142  
2143-2144  
2145-2146  
2147-2148  
2149-2150  
2151-2152  
2153-2154  
2155-2156  
2157-2158  
2159-2160  
2161-2162  
2163-2164  
2165-2166  
2167-2168  
2169-2170  
2171-2172  
2173-2174  
2175-2176  
2177-2178  
2179-2180  
2181-2182  
2183-2184  
2185-2186  
2187-2188  
2189-2190  
2191-2192  
2193-2194  
2195-2196  
2197-2198  
2199-2200  
2201-2202  
2203-2204  
2205-2206  
2207-2208  
2209-2210  
2211-2212  
2213-2214  
2215-2216  
2217-2218  
2219-2220  
2221-2222  
2223-2224  
2225-2226  
2227-2228  
2229-2230  
2231-2232  
2233-2234  
2235-2236  
2237-2238  
2239-2240  
2241-2242  
2243-2244  
2245-2246  
2247-2248  
2249-2250  
2251-2252  
2253-2254  
2255-2256  
2257-2258  
2259-2260  
2261-2262  
2263-2264  
2265-2266  
2267-2268  
2269-2270  
2271-2272  
2273-2274  
2275-2276  
2277-2278  
2279-2280  
2281-2282  
2283-2284  
2285-2286  
2287-2288  
2289-2290  
2291-2292  
2293-2294  
2295-2296  
2297-2298  
2299-2300  
2301-2302  
2303-2304  
2305-2306  
2307-2308  
2309-2310  
2311-2312  
2313-2314  
2315-2316  
2317-2318  
2319-2320  
2321-2322  
2323-2324  
2325-2326  
2327-2328  
2329-2330  
2331-2332  
2333-2334  
2335-2336  
2337-2338  
2339-2340  
2341-2342  
2343-2344  
2345-2346  
2347-2348  
2349-2350  
2351-2352  
2353-2354  
2355-2356  
2357-2358  
2359-2360  
2361-2362  
2363-2364  
2365-2366  
2367-2368  
2369-2370  
2371-2372  
2373-2374  
2375-2376  
2377-2378  
2379-2380  
2381-2382  
2383-2384  
2385-2386  
2387-2388  
2389-2390  
2391-2392  
2393-2394  
2395-2396  
2397-2398  
2399-2400  
2401-2402  
2403-2404  
2405-2406  
2407-2408  
2409-2410  
2411-2412  
2413-2414  
2415-2416  
2417-2418  
2419-2420  
2421-2422  
2423-2424  
2425-2426  
2427-2428  
2429-2430  
2431-2432  
2433-2434  
2435-2436  
2437-2438  
2439-2440  
2441-2442  
2443-2444  
2445-2446  
2447-2448  
2449-2450  
2451-2452  
2453-2454  
2455-2456  
2457-2458  
2459-2460  
2461-2462  
2463-2464  
2465-2466  
2467-2468  
2469-2470  
2471-2472  
2473-2474  
2475-2476  
2477-2478  
2479-2480  
2481-2482  
2483-2484  
2485-2486  
2487-2488  
2489-2490  
2491-2492  
2493-2494  
2495-2496  
2497-2498  
2499-2500  
2501-2502  
2503-2504  
2505-2506  
2507-2508  
2509-2510  
2511-2512  
2513-2514  
2515-2516  
2517-2518  
2519-2520  
2521-2522  
2523-2524  
2525-2526  
2527-2528  
2529-2530  
2531-2532  
2533-2534  
2535-2536  
2537-2538  
2539-2540  
2541-2542  
2543-2544  
2545-2546  
2547-2548  
2549-2550  
2551-2552  
2553-2554  
2555-2556  
2557-2558  
2559-2560  
2561-2562  
2563-2564  
2565-2566  
2567-2568  
2569-2570  
2571-2572  
2573-2574  
2575-2576  
2577-2578  
2579-2580  
2581-2582  
2583-2584  
2585-2586  
2587-2588  
2589-2590  
2591-2592  
2593-2594  
2595-2596  
2597-2598  
2599-2600  
2601-2602  
2603-2604  
2605-2606  
2607-2608  
2609-2610  
2611-2612  
2613-2614  
2615-2616  
2617-2618  
2619-2620  
2621-2622  
2623-2624  
2625-2626  
2627-2628  
2629-2630  
2631-2632  
2633-2634  
2635-2636  
2637-2638  
2639-2640  
2641-2642  
2643-2644  
2645-2646  
2647-2648  
2649-2650  
2651-2652  
2653-2654  
2655-2656  
2657-2658  
2659-2660  
2661-2662  
2663-2664  
2665-2666  
2667-2668  
2669-2670  
2671-2672  
2673-2674  
2675-2676  
2677-2678  
2679-2680  
2681-2682  
2683-2684  
2685-2686  
2687-2688  
2689-2690  
2691-2692  
2693-2694  
2695-2696  
2697-2698  
2699-2700  
2701-2702  
2703-2704  
2705-2706  
2707-2708  
2709-2710  
2711-2712  
2713-2714  
2715-2716  
2717-2718  
2719-2720  
2721-2722  
2723-2724  
2725-2726  
2727-2728  
2729-2730  
27

†  $\chi^2$  test for independence,  $p = 0.042$ .

[illegible]

Table 1. *Salmonella* serotypes and phage types isolated from the faeces of broilers and turkeys

Species	Strain no.	Serotype	Phage type
Broilers	1	Senftenberg	1
	2	Senftenberg	1
	3	Senftenberg	1
	4	Senftenberg	1
	5	Senftenberg	1
	6	Senftenberg	1
	7	Senftenberg	1
	8	Senftenberg	1
	9	Senftenberg	1
	10	Senftenberg	1
Turkeys	11	Senftenberg	1
	12	Senftenberg	1
	13	Senftenberg	1
	14	Senftenberg	1
	15	Senftenberg	1
	16	Senftenberg	1
	17	Senftenberg	1
	18	Senftenberg	1
	19	Senftenberg	1
	20	Senftenberg	1

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

2. Once the problem is identified, the next step is to define the objectives and goals of the project. This helps to clarify what needs to be achieved and provides a clear direction for the team.

3. The third step is to develop a plan or strategy to address the problem. This involves breaking down the problem into smaller, manageable tasks and determining the resources needed to complete each task.

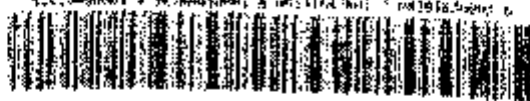
4. The fourth step is to implement the plan. This involves putting the strategy into action and monitoring progress regularly to ensure that the project is on track.

5. The final step is to evaluate the results of the project. This involves comparing the actual outcomes with the objectives and goals to determine the effectiveness of the project and identify areas for improvement.

SECRET	Total Pages:	85196
--------	--------------	-------

TO : SAC, NEW YORK  
FROM : SAC, ALBANY  
SUBJECT: [REDACTED]  
[REDACTED]

CAGEPA	NOME DO EMPREGADO	PROFISSÃO	SALÁRIO	TOTAL A PAGAR
				R\$ 0,00



RECEBIDO  
14 NOV. 2008  
GRUPO SEGUADOR  
BBMAPPRE

Veículo: FORD FALCÃO  
Modelo: HONDA 1.6E. 3000  
Ano: 2013/2014  
Placa: HWA 1341  
Chassi: 9C2H111CBA5C9515  
Data do Acidente: 03/03/2017  
Local e Data: JUAZEIRO, 03/09/2018

8° OFICIO

Memorias del 12to. Congreso de S. Juan

Assinatura do Declarante

[illegible]



APÓS ANÁLISE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS NO SINISTRO CADASTRADO SOB O Nº 3180444983, FORA IDENTIFICADA A NECESSIDADE DE REGULARIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA:

- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA LEGÍVEL
- COMPROVAÇÃO DE ATO DECLARATÓRIO FALTANDO PÁGINA
- DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE VEÍCULO NÃO CONCLUSIVO

DIANTE DA EXIGÊNCIA DOCUMENTAL, APRESENTA-SE OS ESCLARECIMENTOS ABAIXO:

**- Da declaração de proprietário de veículo**

A vítima/beneficiária **ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR**, à época do acidente (08/06/2017) era o condutor e proprietário da motocicleta placa NQA 1341/PB, no entanto, não possui mais a cópia do documento (CRLV) da motocicleta em seu nome.

No entanto, conforme resta demonstrado nos documentos anexos, a proprietária anterior à data do acidente ocorrido era a Sra. Josineide Pereira da Silva e o proprietário atual da referida motocicleta é o Sr. Cícero Ferreira Machado.

Salienta-se que no atual CRLV da motocicleta consta registrado como antigo proprietário o beneficiário/vítima ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR, o qual é proprietário anterior ao Sr. Cícero Ferreira e posterior à proprietária Sra. Josineide Pereira Silva.

Sendo assim, tendo em vista que a vítima/beneficiária era o condutor e proprietário da motocicleta à época do acidente, desnecessário a declaração de propriedade de veículo.

Ademais, já fora encaminhado a esta seguradora a referida declaração de propriedade da vítima/beneficiária/condutor **ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR** com firma reconhecida por autenticidade.

**- Da comprovação de ato declaratório faltando página**

Em relação à **comprovação de ato declaratório faltando página**, cumpre registrar que o Boletim de Ocorrência Policial declaratório foi encaminhado e o mesmo contém apenas 1 (uma) página, juntamente com a declaração de atendimento pré-hospitalar/remoção realizado pelo SAMU evidenciando o acidente relatado no Boletim de Ocorrência Policial já encaminhado.

*Alessandro Antonio Gomes de Souza*  
Assinatura do declarante/condutor/beneficiário



[illegible]

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180444983 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR **Data do acidente:** 08/06/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 22/11/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISÁRIA DE TIBIA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO + PLACA+PARAFUSO) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Não definido

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIOS X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0350448/18

**Número do Sinistro:** 3180444983

**Vítima:** ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZ

**CPF:** 700.318.494-07

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 08/06/2017

**Titular do CPF:** ALESSANDRO ANTONIO  
GOMES DE SOUZA  
JUNIOR

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Comprovação de ato declaratório  
Declaração do Proprietário do Veículo  
DUT

**ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR : 700.318.494-07**

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](http://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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/11/2018  
Nome: ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR  
CPF: 700.318.494-07

\_\_\_\_\_  
ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/11/2018  
Nome: Maria Aparecida da Silva  
CPF: 231.602.828-48

\_\_\_\_\_  
Maria Aparecida da Silva

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0350448/18

**Vítima:** ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZ

**CPF:** 700.318.494-07

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 08/06/2017

**Titular do CPF:** ALESSANDRO ANTONIO  
GOMES DE SOUZA  
JUNIOR

**CPF de:** Próprio

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

**ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR : 700.318.494-07**

Autorização de pagamento  
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](http://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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/09/2018  
Nome: ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR  
CPF: 700.318.494-07

\_\_\_\_\_  
ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/09/2018  
Nome: SARA OLIVEIRA PEREIRA DA SILVA  
CPF: 441.172.858-31

\_\_\_\_\_  
SARA OLIVEIRA PEREIRA DA SILVA