

Rio de Janeiro, 09 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ALEX CARVALHO SANTOS**

Nº Sinistro: **3180303187**

Vitima: **ALEX CARVALHO SANTOS**

Data do Acidente: **04/03/2018**

Cobertura: **DAMS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180303187**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso 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 13067801



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: ALEX CARVALHO SANTOS

Nº Sinistro: 3180303187

Vitima: ALEX CARVALHO SANTOS

Data do Acidente: 04/03/2018

Cobertura: DAMS

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180303187**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página
- DUT ilegível

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA 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

Carta nº 13085422



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2018

Carta nº: 13174418

A/C: ALEX CARVALHO SANTOS

Nº Sinistro: 3180303187
Vitima: ALEX CARVALHO SANTOS
Data do Acidente: 04/03/2018
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ALEX CARVALHO SANTOS

Valor: R\$ 2.700,00

Banco: 104

Agência: 000000042

Conta: 00000061247-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. 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 entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido 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 de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

377.875848-90

Nome completo da vítima

Alex Carvalho Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Alex Carvalho Santos		CPF titular da conta 377.875 848-90	Profissão Recebeur
Endereço R. 15 das Quercas		Número 35	Complemento Casa
Bairro Centro	Cidade Macapá	Estado Paraná	CEP 582 70000
Email			Telefone (DDD) 83199420-7918

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA
NRO.

0042

D/V

CONTA
NRO.

061247

D/V

3

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

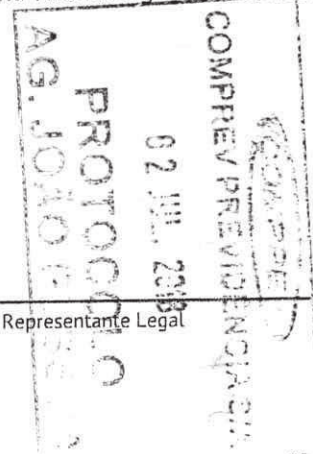
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Macapá PB, 25 de Junho de 2018
Local e Data

Alex Carvalho Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A435 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 26/06/2018

>> CONTA SEM MOVIMENTACAO NESTA DATA

|MOVTO. E SALDO DO DIA

PAG: 001 / 001

AG: 0042 - GUARABIRA

OPER: 013

CONTA:

61.247-3

NOME: ALEX C SANTOS

LIMITE FLUTUANTE GIM:

DISPONIVEL.:

0,00

LIMITE CHEQUE AZUL:

SALDO TOTAL:

0,00

BLOQUEADO:

0000

NR.DOC

HISTORICO

V A L O R

F1 AJUDA F4 SALDO DE POUPANCA F7 VOLTA PAG. F8 AVANCA PAG. H4A21539
F3 RETORNAR F5 POSICAO INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES F12 FINALIZAR





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
8ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DO MUNICÍPIO DE ARAÇAGI/PB
Rua Felipe Rodrigues nº 10, centro Araçagi/PB, Fone (83) 3274.1331-98123.7705.

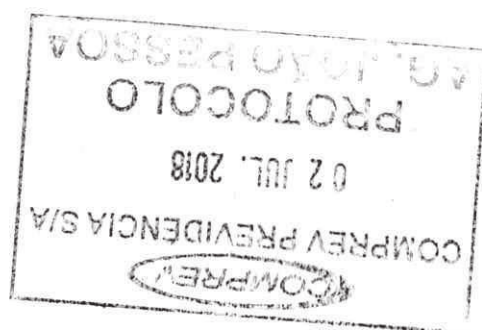


CERTIDÃO

CERTIFICO que em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de Registro de Queixas de nº **001/2018** desta Delegacia de Polícia, nele encontrei as folhas **097** registro de nº **097/2018**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: aos seis dias mês de Abril de dois mil e DEZOITO, nesta cidade de Araçagi/PB, na Delegacia de Polícia, presente, o DEL. POL **IVANILDO MORAES DE MEDEIROS**, Delegado de Polícia Civil, comigo, escrivão de Polícia Civil, do seu cargo, ao final assinado, ai, por volta das 11:57 horas, compareceu: o (a) Sr^(a) **ALEX CARVALHO SANTOS**, solteiro, nascido em 22/11/1989, Natural de Guarabira/PB, comerciante, **RG: 468243495 SSP/PB, Alfabetizado**, Filiação VANEIDE CARVALHO DOS SANTOS E DE CARLOS ANTONIO CARLOS DOS SANTOS, empresário, Endereço à Rua NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, nº 35, Bairro BELA VISTA, ARAÇAGI/PB. **Fez o seguinte registro:** Que no dia 04/03/2018, se acidentou em sua motocicleta, PLACA QFA-8287, ano 2014, modelo 2014, cor preta, HONDA FAN, CHASSI 9C2JC4110ER802813, no momento em que estava saindo do seu comércio, ao perder o controle da motocicleta foi a solo; Que quebrou o pulso da mão direito no acidente; Que foi atendido no Pronto Socorro de Fratura de Guarabira; Que foi socorrido por populares; Que a motocicleta é de propriedade do queixoso. O referido é verdade, dou fé.

Araçagi/PB, 06 de Abril de 2018.

Noticiante:

Escrivão de Polícia

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.700,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEX CARVALHO SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00042

CONTA: 000000061247-3

Nr. da Autenticação 0A12B8E5CD55201C

Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda.

Avenida Rui barabosa Nº 240 – Centro – Guarabira-PB.

Fone: (83) 3271 1156

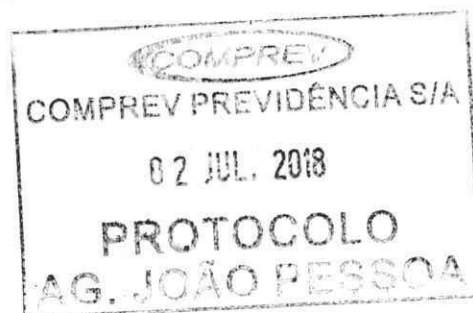
Fax: (83) 3271 4032

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que revendo nossos arquivos constatamos que o paciente, ALEX CARVALHO SANTOS, brasileiro, residente e domiciliado à rua Nossa Senhora das Graças Nº 46, centro, Araçagi-PB, foi atendido neste Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda – CNPJ: 09.239.906/0001-38, vítima de acidente de motocicleta (informado pelo mesmo), compareceu no dia 04/03/2018, tendo como diagnóstico de Fratura exposta do Rádio distal direito CID 10 S52.5, submetido a tratamento cirúrgico no dia 05/03/2018, com quadro clínico exame realizado raios x do punho direito e imobilização tipo tala gessada membro superior, colocado material de síntese, 01 (um) Placa em T e 03 (três) Parafusos Corticais, 02 (dois) Fios Kirshned, com alta hospitalar no dia 06/03/2018. Conforme consta na ficha ambulatorial Nº 350.955/2018 e prontuário Nº 049/2018, em nossos arquivos.

Guarabira, 13 de Março de 2018.

Dr. Teófilo de Almeida Ribeiro Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7618



ATO DECLARATÓRIO

Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira

Nome: Alex Carvalho Santos	Matrícula: 350 955
Idade: 32.11.88 21a	Categoria: 3a
Sexo: M	Profissão: autônomo
Est. Civil: S	Naturalidade: 500 Pádua
Residência: R. 1.311° de Wilson 46	Data: 26/03/18
	RG 981871255
HDA 702 7046 1931 2260	CG 468 243495

Ref. Exame de Alergia 26
para o teste de reação em Pádua

Exame de 1 + 6 anos + test F
Fase de teste de reação

Diag. Clínico:

Diag. Radiológico:

Tratamento: 1. Exame de reação

Dr. Alexandre de Almeida Pádua
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1414 OPP 001.136.004-02

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
19 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Nome:	Alex Carvalho Santos	Matrícula:	350 955
Idade:	22.11.89 27an	Categoria:	Out
Sexo:	M	Professor:	Autônomo
Est. Civil:	S	Naturalidade:	500 Paulo
Residência:	R. 1.ª de J. Wilson 46 Vila Bela 1.ª	Data:	06/03/88 R\$ 98.187.1255
HDA:	702 7046 1931 2260		Nº 468 243495

Pt. Viana de Almeida 20
morte em casa em Rivas

(D)

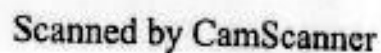
Exame f. p. + exames + hist. f.

Diag. Clínico: Kaposi de pele disseminada

Diag. Radiológico:

Tratamento: (D) Exames de sangue e urina

De Interesse de Vossa Magestade
Ordem e Integridade
Cada qual com 200.000.000



FRANCISCO JOSE DOS SANTOS
RUA NS DIAS GRACAS, 35 - CENTRO
ARACAGI/ PB CEP. 58270000 (AG. 22)

Emissão: 11/04/2018 Referência: Abr/2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 5-27-255-6100 Nº medidor: 00500489793



ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 53071-900
CNPJ 08.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 04.797.456
Cod. para Deb. Automático: 00099833528

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2018	11/04/2018	11/05/2018	62388010420

UC (Unidade Consumidora): **5/593352-8**

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos
Conforme previsto no Lei 12.007 de 29 de julho de 2009,
informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2017 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.
Viu um fio caído no chão? Não toque ou se aproxime. Ligue imediatamente para a Energisa e peça auxílio para isolá-lo local.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 12/03/18	Leitura 17397	Data 11/04/18	Leitura 17497	
				23

Demonstrativo		Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Alq. (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc. Pto (R\$)	Pto (R\$)	ICMS (R\$)	Outros (R\$)
CCI	Descrição									
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,249770	7,49	7,49	27	2,02	7,49	0,37	0,32
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70,000	0,428170	29,97	29,97	27	8,09	29,97	0,27	1,26
0801	Consumo - 101 a 220kWh-BR	10,000	0,842250	8,42	8,42	27	1,73	8,42	0,06	0,27
0810	Subsídio			36,29	36,29	27	0,80	36,29	0,33	1,52
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIBUIÇÃO ILLUM PUBLICA			0,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 03/2018			0,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 03/2018			0,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0908	Devolução Subsídio			-44,93	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	64,93	30,17	21,64	80,17	9,72	3,32
-----	---------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
112	18/04/2018	R\$ 64,93

Histórico de Consumo (kWh)

112	121	109	112	107	114	115	118	121	107	89	108
Abr/17	Maio/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18

RESERVADO AO FISCO
5c2b.1c78.c3f6.ae76.95cf.a154.aa61.a063.

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,91	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	11,82		
DIC ANUAL	23,64		
FIC MENSAL	3,48	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	6,97		
FIC ANUAL	13,95		
DMIC	3,48	0,00	
DICRI	12,22		

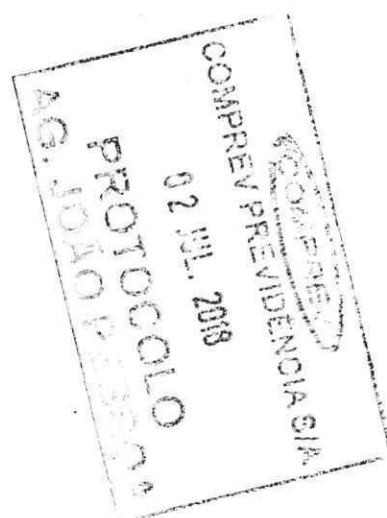
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	11,40	17,55
Compra de Energia	13,48	20,75
Serviço de Transmissão	1,75	2,70
Encargos Setoriais	3,16	4,87
Impostos Diretos e Encargos	35,14	54,12
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	64,93	100,00

Valor do EUSD (Ref 2/2018) R\$ 11,68

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 24,83

Faturas em atraso



PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA

Av: Rui Barbosa - 240 - Centro – Guarabira – PB


Fone: (83) 3271 – 1156 Fax: (83) 3271 – 4032

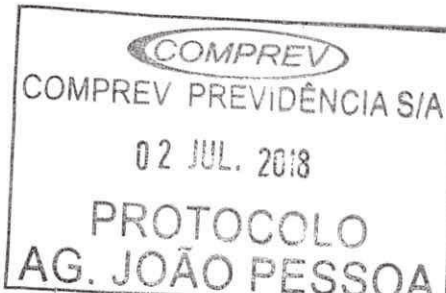
RECIBO..... 3.500,00

Recebi do Sr. ALEX CARVALHO SANTOS, a importância líquida de R\$ 3.500,00 (Três Mil e Quinhentos Reais), ref. a atendimento médico cirurgico realizado na pessoa do mesmo.

Para maior clareza, firmo o presente recibo, dando plena e total quitação.

Guarabira, 05 de Março de 2018.


CNPJ 09.239.906/0001-38
Pronto Socorro De Fraturas
De Guarabira - Ltda - Protag
Av. Rui Barbosa - 240
Centro - Cep: 58.200.000
Guarabira - PB


COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
02 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda
Avenida Rui Barbosa Nº 240 – Centro – Guarabira-PB.
Fone: (083) 3271 1156 Fax: (083) 3271 4032

Nome do Paciente: Alex Carvalho Santos
Convênio: Particular
Diagnóstico: Fratura do Rádio distal do Rádio
Procedimento: Internamento Cirúrgico
Data do Internamento: 05/03/2018
Data da Alta: 06/03/2018
Prontuário ou ficha Ambulatorial: 049/2018

Honorários Médicos

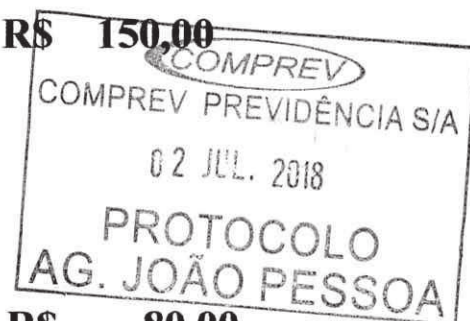
Cirurgião	01	R\$ 1.444,96	R\$ 1.444,96
Auxiliar	01	R\$ 188,94	R\$ 188,94
Anestesista	01	R\$ 712,00	R\$ 712,00
Sub-Total.....		R\$	R\$ 2.345,90

Diária de Apartamento	01	R\$ 150,00	R\$ 150,00
------------------------------	-----------	-------------------	-------------------

Exame Radiológico

Raios x do Punho	02	R\$ 40,00	R\$ 80,00
Fio Kirshned	02	R\$ 75,00	R\$ 150,00
Placa em T	01	R\$ 540,00	R\$ 540,00

(Incluindo 03 Parafusos Corticais)



[Handwritten signature]

09.239.906.906/0001-38
Pronto Socorro de Fraturas
De Guarabira - Ltda - Prontag
Av. Rui Barbosa - 240
Centro - Guarabira - PB
[Guarabira - PB]

Nomenclatura Medicamento de Sala e Enfermaria

	Quantidade	valor Unitário	Valor Total
Pov. Digermante	120ml	R\$ 0,10	R\$ 12,00
Pov. Tópico	180ml	R\$ 0,08	R\$ 14,00
Diclofenaco amp	04 amp	R\$ 2,81	R\$ 11,24
Cefalotina amp	04 amp	R\$ 5,55	R\$ 22,20
Soro Fisiológico	02 unid	R\$ 2,96	R\$ 5,92
Soro Glicosado	01 unid	R\$ 3,33	R\$ 3,33
Neocaína 5%	01 amp	R\$ 14,00	R\$ 14,00
Efortil amp	01 amp	R\$ 5,98	R\$ 5,98
	SUB-TOTAL		R\$ 88,67

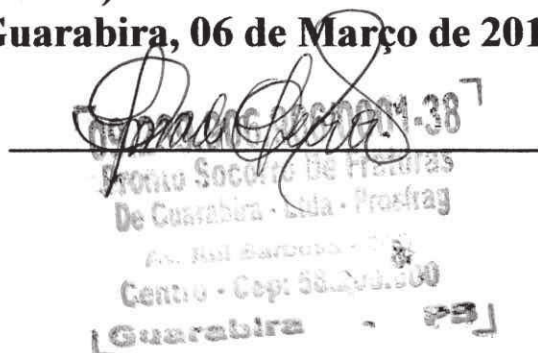
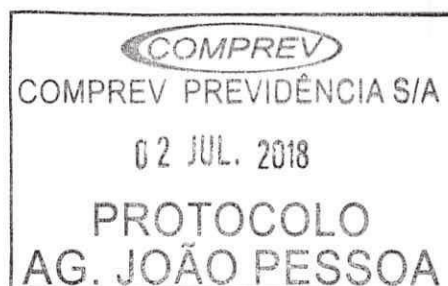
Material de Sala e Enfermaria

Equipo	01	R\$ 0,63	R\$ 0,63
Scalp	02	R\$ 0,49	R\$ 0,98
Mononaylon	02 unid	R\$ 6,70	R\$ 13,40
Luvas	04 pares	R\$ 1,00	R\$ 4,00
Lâmina de bisturi	01 unid	R\$ 0,41	R\$ 0,41
Seringa desc. 05cc	04 unid	R\$ 0,65	R\$ 2,60
Seringa desc. 10cc	05 unid	R\$ 0,85	R\$ 4,25
Máscara desc.	04 unid	R\$ 0,40	R\$ 1,60
Gorro desc.	04 unid	R\$ 0,35	R\$ 1,40
	SUB-TOTAL		R\$ 29,27

Curativos	02	R\$ 11,06	R\$ 22,12
Taxa de Sala de Cirurgia		R\$ 94,04	R\$ 94,04
TOTAL GERAL			R\$ 3.500,00

(Três Mil e Quinhentos Reais).

Guarabira, 06 de Março de 2018.



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Luciano Santos Oliveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 014.864334 / 02, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Alex Carvalho Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 377.875.848 / 90, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidadez da Vítima Alex Carvalho Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 377.875.848 / 90, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Recusar-se Renda: Recusar-se e apresento os documentos comprobatórios: nenhum

☒ Recuso informar

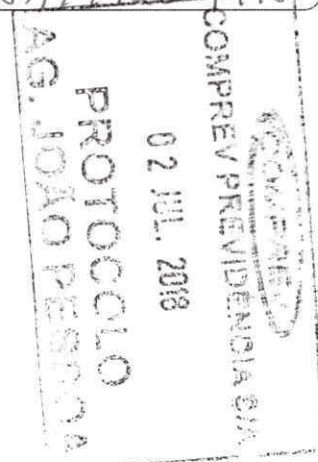
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Alameda</u>		Número <u>669</u>	Complemento <u>casa</u>
Bairro <u>Novo</u>	Cidade <u>Guarabira</u>	Estado <u>Paraíba</u>	CEP <u>58200000</u>
Email <u>luciano.santos@lider.com.br</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>83/99420-9918</u>

Guarabira PB.25 de Junho de 2018
Local e Data

Luciano Santos Oliveira
Assinatura do Declarante



Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira

Nome: Alex Carvalho Santos
 Idade: 22.11.89 27ans
 Sexo: M
 Est. Civil: S
 Residência: R. Visão dos Gueon 46
 HDA: 702 7046 1931 2260

Matrícula: 350955
 Categoria: SUS
 Profissão: autônomo
 Naturalidade: São Paulo
 Data: 04/03/18
 RG: 981871255
 RG: 468243495

Plt vítima de acidente de
 trânsito com carro

Diag. Clínico:

Fratura de fêmur direito

Diag. Radiológico:

Tratamento:

① Fixação com placa e parafusos

Dr. Fernando de Almeida Filho
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 19.118 GP: 001.136.054-02

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

02 JUL. 2018

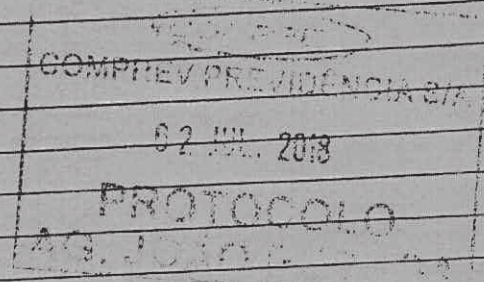
PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA

Av. Rui Barbosa, 240 - Centro - Fone (83) 3271-1156 - Guarabira - Paraíba

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Alex Carvalho Santos			
Data da Operação	05/03/18	Enf.	
Operador	Dr. Teodoro	1º Auxiliar	Mauro
2º Auxiliar		3º Auxiliar	
Anestesia	Dr. Wellington	Instrumentador	
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura da tíbia distal (D)		
Tipo de Operação	TTO Cirúrgica da fratura		
Diagnóstico Pós-Operatório	Osteossíntese		
Relatório Imediato do Patologista	N/A		
Exame Radiológico no Ato	Sim		
Exame Radiológico no Ato	Sim		
Acidente Durante a Operação	NÃO		



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos - Visceras

- (1) Plt de 20x50cm e 2 pontos
- (2) Anestesia + campo cirúrgico
- (3) Incisão longitudinal e extensa na face H.O.
- (4) Redução da fratura
- (5) Fixação com placa e parafusos
- (6) Sutura da pele
- (7) Curativo

Dr. Teodoro de Almeida Ribeiro Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 71118 - CME: 021.138.064-92

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA

Av. Rui Barbosa, 240 - Centro - Fone (83) 3271-1156 - Guarabira - Paraíba

CONTROLE DE MATERIAL E MEDICAMENTOS CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Nome do Paciente: Alcy Carmelina dos Reis Categ: PMR
 Condição do Parto: _____ Início: _____ Term.: _____
 Médico: Dr. F. S. Auxiliar: _____
 Anestesista: Uellenn Tipo de Anestesia: gelo
 Tipo de Cirurgia: sema
 Data: 05/06/14 Observação: on ch

Quantidade	Material	Quantidade	Medicamentos
	Catgut Simples n°		Soro Glicosado
	Catgut Simples S/ag	<u>5</u>	Soro Fisiológico
	Catgut Simples C/ag	<u>5</u>	Ringer Lactado
	Catgut Cromado n°		Andrenoplasma
	Catgut Cromado n°		Manitol
<u>6</u>	Catgut Cromado n° <u>2</u>		Alloferine
<u>02</u>	Mononylon n° <u>2</u>		Etrane
	Mononylon n°		Pentrane
	Mononylon n°		Fluotane
	Fios de algodão		thionembatal
<u>01</u>	Scalpe		Marcaína
<u>02</u>	Equipo p/ Soro		quelicin
	Equipo p/ Transusão		Inoval
<u>08</u>	Luvas p/ Pares		Ketalar
<u>06</u>	Compressas		fentanil
	Drenos		Methergin amp.
<u>2</u>	Gases		Xilocaina 5%
<u>01</u>	Lâminas de Bisturi	<u>1</u>	Xilocaina 2%
	Esparadrapo		Atropina amp.
	Povidine Tópico		Syntocinon amp.
	Povid. Degermante		Prostigmine amp
	Lacto-gim		Optacilim amp.
<u>na</u>	<u>aluf. bala</u>	<u>01</u>	<u>20</u>
<u>01</u>	<u>faixa elástica</u>	<u>4</u>	<u>amp</u>
<u>02</u>	<u>faixa gesso</u>		<u>amp</u>
<u>04</u>	<u>faixa elástica</u>		<u>amp</u>

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 02 JUL. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO GESSOL

Responsável

PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA

Av. Rui Barbosa, 240 - Centro - Fone (83) 3271-1156 - Guarabira - Paraíba

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome do Paciente			Nº Procedimento	
Alex Carlos da Silva				
Data da Operação	Enf.	Leito		
05/03/18				
Operador	1º Auxiliar			
DR. TEODILTO LOPES	MASSATO			
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumental		
Anestesia	Tipo de Anestesia			
DR. WELLINGTON	Bloqueio do Membro			
Diagnóstico Pré-Operatório				
Fratura da tíbia distal (D)				
Tipo de Operação				
TTO Limpeza da Fratura				
Diagnóstico Pós-Operatório				
Osteossíntese				
Relatório Imediato do Patologista				
N/A				
Exame Radiológico no Ato				
Sim				
Exame Radiológico no Ato				
Sim				
Acidente Durante a Operação				
NÃO				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> COMPREV COMPREV PREVIDENCIA S/A 09 JUL 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA </div>				

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos - Visceras

- (1) Plt de DR. H. LOPES
- (2) Plt de DR. LOPES + Lâmpara
- (3) Incisão longitudinal sobre a fratura
- (4) Redução da fratura
- (5) Fixação com Placa e Parafusos
- (6) Sutura da pele
- (7) Curativo

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Dr. Josenias de Almeida Ribeiro Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.128 - 021.128.044-97

PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA

Av. Rui Barbosa, 240 - Centro - Fone (83) 3271-1156 - Guarabira - Paraíba

CONTROLE DE MATERIAL E MEDICAMENTOS CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Nome do Paciente: Ally Carneiro - da Silva Categ: gla
 Condição do Parto: _____ Início: _____ Term.: _____
 Médico: [assinatura] Auxiliar: _____
 Anestesista: [assinatura] Tipo de Anestesia: [assinatura]
 Tipo de Cirurgia: [assinatura]
 Data: 05/06/14 Observação: [assinatura]

Quantidade	Material	Quantidade	Medicamentos
	Catgut Simples nº		Soro Glicosado
	Catgut Simples S/ag	<u>8</u>	Soro Fisiológico
	Catgut Simples C/ag	<u>8</u>	Ringer Lactado
	Catgut Cromado nº		Adrenoplasma
	Catgut Cromado nº		Manitol
<u>6</u>	Catgut Cromado nº <u>2</u>		Alloferine
<u>02</u>	Mononylon nº <u>2</u>		Etrane
	Mononylon nº		Pentrane
	Mononylon nº		Fluotane
	Fios de algodão		Unionembulal
<u>01</u>	Scalpe		Marcaina
<u>02</u>	Equipo p/ Soro		quelcin
<u>08</u>	Equipo p/ Transusão		inova
<u>06</u>	Luvas p/ Pares		Ketalar
	Compressas		fentanil
	Drenos		Methergin amp.
<u>2</u>	Gases		Xilocaina 5%
<u>01</u>	Lâminas de Bisturi	<u>[assinatura]</u>	Xilocaina 2%
<u>[assinatura]</u>	Espadrapo		Atropina amp.
<u>[assinatura]</u>	Povidine Tópico		Syntocinon amp.
<u>[assinatura]</u>	Povid. Degermante		Prostigmine amp
	Lacto-gim		Optacilin amp.
<u>[assinatura]</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>01</u>	<u>[assinatura]</u>
<u>01</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>[assinatura]</u>
<u>04</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>[assinatura]</u>	<u>[assinatura]</u>

COMPREV
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 09 JUL 2013
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

Responsável



PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA

Av. Rui Barbosa, 240 - Centro - Fone (83) 3271-1156 - Guarabira - Paraíba

FOLHA DE ANESTESIA

NOME		Alex Cavalcante Santos										DATA																																																																							
ESTADO CIVIL	SOLT.	CAS.	VIU.	DEBQ.	SEXO	MASC.	FEM.	COR	BR.	PE.	PR.	PROFISSÃO	IDADE																																																																						
ENDEREÇO												BAIRRO																																																																							
HOSPITAL												CATEGORIA																																																																							
C.P.												RISC																																																																							
DIAGNÓSTICO												MATRÍCULA																																																																							
OPERAÇÃO REALIZADA																																																																																			
CIRURGIÃO												AUXILIAR																																																																							
HORA																																																																																			
<table border="1"><thead><tr><th>A</th><th>G</th><th>E</th><th>N</th><th>T</th><th>E</th><th>S</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>												A	G	E	N	T	E	S																																																																PRESSÃO ARTERIAL	
												A	G	E	N	T	E	S																																																																	
PESO		PULSO																																																																																	
TEMPERATURA		RESPIRAÇÃO																																																																																	
ESTADO GERAL		RISCO CIRÚRGICO																																																																																	
GRUPO SANGÜÍNEO		EXAMES COMPLEMENTARES																																																																																	
PREANESTÉSICO		HORA																																																																																	
ANESTESIA		TÉCNICA																																																																																	
GERAL		RAQUIDIANA																																																																																	
EPIDURAL		BLOQ. DE PLEXO																																																																																	
BLOQ. DE NERVOS		OUTRAS																																																																																	
INÍCIO		TERMINO																																																																																	
DURAÇÃO		MATERIAL GASTO COM O ATO ENESTÉSICO																																																																																	
1		2																																																																																	
3		4																																																																																	
5		6																																																																																	
7		8																																																																																	
9		10																																																																																	
11		12																																																																																	
OBSERVAÇÕES																																																																																			
ASSINATURA		US-20%																																																																																	

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

09 JUL. 2013

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
894277167

INTERPRINT LTDA

NOME
ALEX CARVALHO SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF
468243495 SSP SP

CPF
377.875.848-90

DATA NASCIMENTO
22/11/1989

PLACAR
CARLOS ANTONIO CARLOS
DOS SANTOS
VANEIDE CARVALHO
SANTOS

PERMISSÃO
ACC
CATANAR
AB

Nº REGISTRO
04698120905

VALIDADE
27/02/2019

1ª HABILITAÇÃO
15/07/2009

OBSERVAÇÕES

Alex Carvalho Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
GUARABIRA, PB

DATA EMISSÃO
14/03/2014

Rodrigo Carvalho
ASSINATURA DO EMISSOR

65121290724
PB028197410

PROIBIDO PLASTIFICAR
894277167

DETRAN-PB (PARAIBA)

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
02 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL



INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-262

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Luciano Santos Oliveira

REGISTRO GERAL 3.

NOME

LUCIANO SANTOS OLIVEIRA

FILIAÇÃO

FRANCISCO DE ASSIS OLIVEIRA

MARIA DO SOCORRO OLIVEIRA

NATURALIDADE

BARRA DE SANTANA

DOC ORIGEM

CERT. CAS. Nº

CPF

014.864.314-02

João Pessoa - PB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
IDENTIFICACÃO E QUANTIFICAÇÃO

L-262




Luciano Santos Oliveira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL

3.107.382 - 2ª VIA

Nome

LUCIANO SANTOS OLIVEIRA

FILIAÇÃO

FRANCISCO DELFINO DOS SANTOS
MARIA DO SOCORRO SANTOS OLIVEIRA

NATURALIDADE

BARRA DE SANTA ROSA-PB

DOC. ORIGIN

CERT. CAS Nº 10833 - LIV. 37 - FLS. 69 - CARTÓRIO GUARABIRA-PB

DATA DE NASCIMENTO

03/06/1985

CPF

014.864.314-02

DATA EMISSÃO

08/06/2016

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

COMPREV PREVIDENCIA S/A

02 JUL. 2018

PROTOCOLO

26.10.00.00.00

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN, TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ _____

NOME DO COMPRADOR: _____

RG: _____

CPF/CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

LOCAL E DATA: _____

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

- a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e suas reincidências até a data da comunicação (lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).
- b) O adquirente terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 233 do CTB).
- c) É obrigatório o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

DE ACORDO: _____

ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR) CONFORME ART. 369 C.P.C.

J.

J. FIGUEREDO SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - CARTÓRIO DO ÚNICO OFÍCIO DE ARACAGI/PB
Rua Castelo Branco, 78 - Castelo Branco - CEP: 56270-000 - Fone: (83) 3274-1017 - E-mail: cartoriofigueredo@aracagi.pb.gov.br
SYMONE DE LIMA FIGUEREDO - Oficial de Tabelião

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firmas(s) de: ALEX CARVALHO SANTOS
Em test. da verdade. Aracagi-PB 05/04/2018 10:57:01
Josimeri Paiva Barbosa Franco - Substituta
[2018-000792]EMOL:R# 49,43 FARREN:R# 0,28 FEPI:R# 1,90
SELO DIGITAL: A6574263-JMZH
Confira a autenticidade em <https://calendinita1.finh-inc.br>

COMPREV PREVIDENCIA S/A
02 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA

DENATRAN

VIA 1

ALEX

RUA

CENT

552

3778

FLAVIA

PLACA ANT/NOVO

EAS/MOTO

HONDA

CAP/PC

2 P

SEM REE

DOCUMENT


H-Motor

ARACAGI

99559999

400-2017

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0237113/18
Vítima: ALEX CARVALHO SANTOS
CPF: 377.875.848-90

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 04/03/2018
Titular do CPF: ALEX CARVALHO SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório
DUT
Outros

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.
- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

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 cancela 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: 17/07/2018
Nome: ALEX CARVALHO SANTOS
CPF: 377.875.848-90

ALEX CARVALHO SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/07/2018
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 104.643.734-84

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180303187

Data do acidente: 04/03/2018

Vítima: ALEX CARVALHO SANTOS

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Araçagi

UF: PB

Análise: Primeira Análise

Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

Data: 24/07/2018 11:22:59

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO ANTEBRACO FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO -

Internação: Sim

Tratamento: CIRURGICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	3.07.20.09-5	FRATURA E/OU LUXAÇÕES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO COTOVELO-PUNHO) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	2345,90	1814,90
Hospital (Taxas/Diárias)	0013	DIÁRIA APARTAMENTO	150,00	150,00
Hospital (Taxas/Diárias)	0010	CURATIVO MÉDIO	22,12	19,20
Hospital (Taxas/Diárias)	0163	TAXA DE SALA CIRURGIA PORTE III	94,04	94,04
Exames	4.08.03.11-2	RX - PUNHO	80,00	80,00
Materiais			719,27	719,27
Medicamentos			88,67	88,67
Total da Análise Atual			3500,00	2966,08

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:** LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL FOI ATINGIDO.

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: ALEX CARVALHO SANTOS Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	3500,00	2966,08	2700,00

PARECER DE DAMS



Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	3500,00	2966,08	2700,00
------------------------	------	------	------	---------	---------	---------

TOTAL PLEITEADO: 3500,00 TOTAL AVALIADO: 2966,08 TOTAL PAGO + À PAGAR: 2700,00

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

Nome: Alex Carvalho Santos
Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Solteiro
Profissão: comerciante
Identidade: 468243495 CPF: 377.87588-90
Endereço: Av. das Escolas n. 35 B. Centro

OUTORGADO

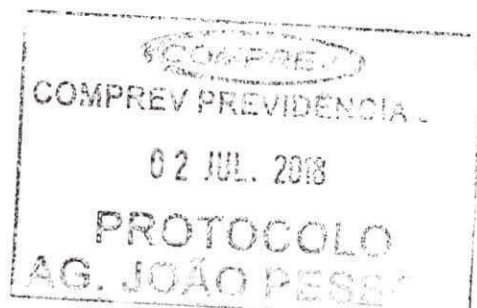
Nome: Raúlio Santos Oliveira
Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: casado
Profissão: contabilista
Identidade: 3307382 CPF: 034.864.334-02
Endereço: Joca Nogueira n. 669. B. Novo

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, afim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório - DPVAT para a vítima Alex Carvalho Santos.

Local e data:

Guarabira, 25 de junho de 2018

Assinatura do Outorgante



TOSCANO DE SALES - SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
WARDIRIA TOSCANO DE SALES - Titular
Av. Dom Pedro II, nº 43 - Centro - Guarabira - PB, CEP 56200-000 - Fone (83) 3271-8502

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firmas(s) de:.....
ALEX CARVALHO SANTOS.....
Em testada verdade, Guarabira-PB 25/06/2018 16:02:47
Wardiria Toscano de Sales - Titular
[2018-004537]EMUL:R# 49,49 FAREM:R# 0,28 FEPJ:R# 1,90 FSE:R# 0,47
SELO DIGITAL: 4HC51142-X057