
Rio de Janeiro, 10 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200206349

Vítima: GILSANDRA SABINO DE LINO FREITAS

Data do Acidente: 05/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA LUZIA DE OLIVEIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GILSANDRA SABINO DE LINO FREITAS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200206349

Vítima: GILSANDRA SABINO DE LINO FREITAS

Data do Acidente: 05/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA LUZIA DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GILSANDRA SABINO DE LINO FREITAS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **GILSANDRA SABINO DE LINO FREITAS**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000003064**

Conta: **0000025205-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

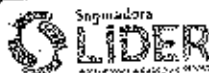
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAVIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ INCAPACIT

2 - Nº do sinistro ou ASI: 3 - CPF da vítima: 082.263.824-92 4 - Nome completo da vítima: Gilzandra Sabino de Lino Freitas

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RUA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Gilzandra Sabino de Lino Freitas 6 - CPF: 082.263.824-92
7 - Profissão: Autônoma 8 - Endereço: Rua Jerônimo Rozado de Souza 350 Casa
11 - Bairro: Santo Antônio 12 - Cidade: Mossoró RN 13 - CEP: 59.621-644
15 - E-mail: Não Possui 16 - Telefone: (84) 99927-0066

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexado (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTINUA: ☒ RECURSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 ☐ R\$2.500,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anotar uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (343)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3064 CONTA: 25205 0

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ 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 5.250/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT, ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido

Solicito o prolongamento do prazo do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, subordinando, desde já, em não submeter à análise médica pericial, caso necessária, as custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação dos danos permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa anulação ou suspensão da futura avaliação médica ou perícia de diagnóstico e avaliação médica, caso discordo do meu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE ACIDENTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Estado da vítima: ☐ Vivo ☐ Óbito da vítima

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se e como deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar: ☐ Sim ☐ Não 30 - Vítima deixou filhos menores? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima deixou filhos maiores? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se não deixou filhos, informar: ☐ Sim ☐ Não 33 - Vítima deixou filhos maiores? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer alteração ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade civil por infração do artigo 179 do Código Penal.

34 - 1º Nome: 35 - 2º Nome: 36 - 3º Nome: 37 - 4º Nome: 38 - 5º Nome: 39 - 6º Nome: 40 - 7º Nome: 41 - 8º Nome: 42 - 9º Nome: 43 - 10º Nome: 44 - 11º Nome: 45 - 12º Nome: 46 - 13º Nome: 47 - 14º Nome: 48 - 15º Nome: 49 - 16º Nome: 50 - 17º Nome: 51 - 18º Nome: 52 - 19º Nome: 53 - 20º Nome: 54 - 21º Nome: 55 - 22º Nome: 56 - 23º Nome: 57 - 24º Nome: 58 - 25º Nome: 59 - 26º Nome: 60 - 27º Nome: 61 - 28º Nome: 62 - 29º Nome: 63 - 30º Nome: 64 - 31º Nome: 65 - 32º Nome: 66 - 33º Nome: 67 - 34º Nome: 68 - 35º Nome: 69 - 36º Nome: 70 - 37º Nome: 71 - 38º Nome: 72 - 39º Nome: 73 - 40º Nome: 74 - 41º Nome: 75 - 42º Nome: 76 - 43º Nome: 77 - 44º Nome: 78 - 45º Nome: 79 - 46º Nome: 80 - 47º Nome: 81 - 48º Nome: 82 - 49º Nome: 83 - 50º Nome: 84 - 51º Nome: 85 - 52º Nome: 86 - 53º Nome: 87 - 54º Nome: 88 - 55º Nome: 89 - 56º Nome: 90 - 57º Nome: 91 - 58º Nome: 92 - 59º Nome: 93 - 60º Nome: 94 - 61º Nome: 95 - 62º Nome: 96 - 63º Nome: 97 - 64º Nome: 98 - 65º Nome: 99 - 66º Nome: 100 - 67º Nome: 101 - 68º Nome: 102 - 69º Nome: 103 - 70º Nome: 104 - 71º Nome: 105 - 72º Nome: 106 - 73º Nome: 107 - 74º Nome: 108 - 75º Nome: 109 - 76º Nome: 110 - 77º Nome: 111 - 78º Nome: 112 - 79º Nome: 113 - 80º Nome: 114 - 81º Nome: 115 - 82º Nome: 116 - 83º Nome: 117 - 84º Nome: 118 - 85º Nome: 119 - 86º Nome: 120 - 87º Nome: 121 - 88º Nome: 122 - 89º Nome: 123 - 90º Nome: 124 - 91º Nome: 125 - 92º Nome: 126 - 93º Nome: 127 - 94º Nome: 128 - 95º Nome: 129 - 96º Nome: 130 - 97º Nome: 131 - 98º Nome: 132 - 99º Nome: 133 - 100º Nome: 134 - 101º Nome: 135 - 102º Nome: 136 - 103º Nome: 137 - 104º Nome: 138 - 105º Nome: 139 - 106º Nome: 140 - 107º Nome: 141 - 108º Nome: 142 - 109º Nome: 143 - 110º Nome: 144 - 111º Nome: 145 - 112º Nome: 146 - 113º Nome: 147 - 114º Nome: 148 - 115º Nome: 149 - 116º Nome: 150 - 117º Nome: 151 - 118º Nome: 152 - 119º Nome: 153 - 120º Nome: 154 - 121º Nome: 155 - 122º Nome: 156 - 123º Nome: 157 - 124º Nome: 158 - 125º Nome: 159 - 126º Nome: 160 - 127º Nome: 161 - 128º Nome: 162 - 129º Nome: 163 - 130º Nome: 164 - 131º Nome: 165 - 132º Nome: 166 - 133º Nome: 167 - 134º Nome: 168 - 135º Nome: 169 - 136º Nome: 170 - 137º Nome: 171 - 138º Nome: 172 - 139º Nome: 173 - 140º Nome: 174 - 141º Nome: 175 - 142º Nome: 176 - 143º Nome: 177 - 144º Nome: 178 - 145º Nome: 179 - 146º Nome: 180 - 147º Nome: 181 - 148º Nome: 182 - 149º Nome: 183 - 150º Nome: 184 - 151º Nome: 185 - 152º Nome: 186 - 153º Nome: 187 - 154º Nome: 188 - 155º Nome: 189 - 156º Nome: 190 - 157º Nome: 191 - 158º Nome: 192 - 159º Nome: 193 - 160º Nome: 194 - 161º Nome: 195 - 162º Nome: 196 - 163º Nome: 197 - 164º Nome: 198 - 165º Nome: 199 - 166º Nome: 200 - 167º Nome: 201 - 168º Nome: 202 - 169º Nome: 203 - 170º Nome: 204 - 171º Nome: 205 - 172º Nome: 206 - 173º Nome: 207 - 174º Nome: 208 - 175º Nome: 209 - 176º Nome: 210 - 177º Nome: 211 - 178º Nome: 212 - 179º Nome: 213 - 180º Nome: 214 - 181º Nome: 215 - 182º Nome: 216 - 183º Nome: 217 - 184º Nome: 218 - 185º Nome: 219 - 186º Nome: 220 - 187º Nome: 221 - 188º Nome: 222 - 189º Nome: 223 - 190º Nome: 224 - 191º Nome: 225 - 192º Nome: 226 - 193º Nome: 227 - 194º Nome: 228 - 195º Nome: 229 - 196º Nome: 230 - 197º Nome: 231 - 198º Nome: 232 - 199º Nome: 233 - 200º Nome: 234 - 201º Nome: 235 - 202º Nome: 236 - 203º Nome: 237 - 204º Nome: 238 - 205º Nome: 239 - 206º Nome: 240 - 207º Nome: 241 - 208º Nome: 242 - 209º Nome: 243 - 210º Nome: 244 - 211º Nome: 245 - 212º Nome: 246 - 213º Nome: 247 - 214º Nome: 248 - 215º Nome: 249 - 250 - 251 - 252 - 253 - 254 - 255 - 256 - 257 - 258 - 259 - 260 - 261 - 262 - 263 - 264 - 265 - 266 - 267 - 268 - 269 - 270 - 271 - 272 - 273 - 274 - 275 - 276 - 277 - 278 - 279 - 280 - 281 - 282 - 283 - 284 - 285 - 286 - 287 - 288 - 289 - 290 - 291 - 292 - 293 - 294 - 295 - 296 - 297 - 298 - 299 - 300 - 301 - 302 - 303 - 304 - 305 - 306 - 307 - 308 - 309 - 310 - 311 - 312 - 313 - 314 - 315 - 316 - 317 - 318 - 319 - 320 - 321 - 322 - 323 - 324 - 325 - 326 - 327 - 328 - 329 - 330 - 331 - 332 - 333 - 334 - 335 - 336 - 337 - 338 - 339 - 340 - 341 - 342 - 343 - 344 - 345 - 346 - 347 - 348 - 349 - 350 - 351 - 352 - 353 - 354 - 355 - 356 - 357 - 358 - 359 - 360 - 361 - 362 - 363 - 364 - 365 - 366 - 367 - 368 - 369 - 370 - 371 - 372 - 373 - 374 - 375 - 376 - 377 - 378 - 379 - 380 - 381 - 382 - 383 - 384 - 385 - 386 - 387 - 388 - 389 - 390 - 391 - 392 - 393 - 394 - 395 - 396 - 397 - 398 - 399 - 400 - 401 - 402 - 403 - 404 - 405 - 406 - 407 - 408 - 409 - 410 - 411 - 412 - 413 - 414 - 415 - 416 - 417 - 418 - 419 - 420 - 421 - 422 - 423 - 424 - 425 - 426 - 427 - 428 - 429 - 430 - 431 - 432 - 433 - 434 - 435 - 436 - 437 - 438 - 439 - 440 - 441 - 442 - 443 - 444 - 445 - 446 - 447 - 448 - 449 - 450 - 451 - 452 - 453 - 454 - 455 - 456 - 457 - 458 - 459 - 460 - 461 - 462 - 463 - 464 - 465 - 466 - 467 - 468 - 469 - 470 - 471 - 472 - 473 - 474 - 475 - 476 - 477 - 478 - 479 - 480 - 481 - 482 - 483 - 484 - 485 - 486 - 487 - 488 - 489 - 490 - 491 - 492 - 493 - 494 - 495 - 496 - 497 - 498 - 499 - 500 - 501 - 502 - 503 - 504 - 505 - 506 - 507 - 508 - 509 - 510 - 511 - 512 - 513 - 514 - 515 - 516 - 517 - 518 - 519 - 520 - 521 - 522 - 523 - 524 - 525 - 526 - 527 - 528 - 529 - 530 - 531 - 532 - 533 - 534 - 535 - 536 - 537 - 538 - 539 - 540 - 541 - 542 - 543 - 544 - 545 - 546 - 547 - 548 - 549 - 550 - 551 - 552 - 553 - 554 - 555 - 556 - 557 - 558 - 559 - 560 - 561 - 562 - 563 - 564 - 565 - 566 - 567 - 568 - 569 - 570 - 571 - 572 - 573 - 574 - 575 - 576 - 577 - 578 - 579 - 580 - 581 - 582 - 583 - 584 - 585 - 586 - 587 - 588 - 589 - 590 - 591 - 592 - 593 - 594 - 595 - 596 - 597 - 598 - 599 - 600 - 601 - 602 - 603 - 604 - 605 - 606 - 607 - 608 - 609 - 610 - 611 - 612 - 613 - 614 - 615 - 616 - 617 - 618 - 619 - 620 - 621 - 622 - 623 - 624 - 625 - 626 - 627 - 628 - 629 - 630 - 631 - 632 - 633 - 634 - 635 - 636 - 637 - 638 - 639 - 640 - 641 - 642 - 643 - 644 - 645 - 646 - 647 - 648 - 649 - 650 - 651 - 652 - 653 - 654 - 655 - 656 - 657 - 658 - 659 - 660 - 661 - 662 - 663 - 664 - 665 - 666 - 667 - 668 - 669 - 670 - 671 - 672 - 673 - 674 - 675 - 676 - 677 - 678 - 679 - 680 - 681 - 682 - 683 - 684 - 685 - 686 - 687 - 688 - 689 - 690 - 691 - 692 - 693 - 694 - 695 - 696 - 697 - 698 - 699 - 700 - 701 - 702 - 703 - 704 - 705 - 706 - 707 - 708 - 709 - 710 - 711 - 712 - 713 - 714 - 715 - 716 - 717 - 718 - 719 - 720 - 721 - 722 - 723 - 724 - 725 - 726 - 727 - 728 - 729 - 730 - 731 - 732 - 733 - 734 - 735 - 736 - 737 - 738 - 739 - 740 - 741 - 742 - 743 - 744 - 745 - 746 - 747 - 748 - 749 - 750 - 751 - 752 - 753 - 754 - 755 - 756 - 757 - 758 - 759 - 760 - 761 - 762 - 763 - 764 - 765 - 766 - 767 - 768 - 769 - 770 - 771 - 772 - 773 - 774 - 775 - 776 - 777 - 778 - 779 - 780 - 781 - 782 - 783 - 784 - 785 - 786 - 787 - 788 - 789 - 790 - 791 - 792 - 793 - 794 - 795 - 796 - 797 - 798 - 799 - 800 - 801 - 802 - 803 - 804 - 805 - 806 - 807 - 808 - 809 - 810 - 811 - 812 - 813 - 814 - 815 - 816 - 817 - 818 - 819 - 820 - 821 - 822 - 823 - 824 - 825 - 826 - 827 - 828 - 829 - 830 - 831 - 832 - 833 - 834 - 835 - 836 - 837 - 838 - 839 - 840 - 841 - 842 - 843 - 844 - 845 - 846 - 847 - 848 - 849 - 850 - 851 - 852 - 853 - 854 - 855 - 856 - 857 - 858 - 859 - 860 - 861 - 862 - 863 - 864 - 865 - 866 - 867 - 868 - 869 - 870 - 871 - 872 - 873 - 874 - 875 - 876 - 877 - 878 - 879 - 880 - 881 - 882 - 883 - 884 - 885 - 886 - 887 - 888 - 889 - 890 - 891 - 892 - 893 - 894 - 895 - 896 - 897 - 898 - 899 - 900 - 901 - 902 - 903 - 904 - 905 - 906 - 907 - 908 - 909 - 910 - 911 - 912 - 913 - 914 - 915 - 916 - 917 - 918 - 919 - 920 - 921 - 922 - 923 - 924 - 925 - 926 - 927 - 928 - 929 - 930 - 931 - 932 - 933 - 934 - 935 - 936 - 937 - 938 - 939 - 940 - 941 - 942 - 943 - 944 - 945 - 946 - 947 - 948 - 949 - 950 - 951 - 952 - 953 - 954 - 955 - 956 - 957 - 958 - 959 - 960 - 961 - 962 - 963 - 964 - 965 - 966 - 967 - 968 - 969 - 970 - 971 - 972 - 973 - 974 - 975 - 976 - 977 - 978 - 979 - 980 - 981 - 982 - 983 - 984 - 985 - 986 - 987 - 988 - 989 - 990 - 991 - 992 - 993 - 994 - 995 - 996 - 997 - 998 - 999 - 1000 - 1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 1009 - 1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015 - 1016 - 1017 - 1018 - 1019 - 1020 - 1021 - 1022 - 1023 - 1024 - 1025 - 1026 - 1027 - 1028 - 1029 - 1030 - 1031 - 1032 - 1033 - 1034 - 1035 - 1036 - 1037 - 1038 - 1039 - 1040 - 1041 - 1042 - 1043 - 1044 - 1045 - 1046 - 1047 - 1048 - 1049 - 1050 - 1051 - 1052 - 1053 - 1054 - 1055 - 1056 - 1057 - 1058 - 1059 - 1060 - 1061 - 1062 - 1063 - 1064 - 1065 - 1066 - 1067 - 1068 - 1069 - 1070 - 1071 - 1072 - 1073 - 1074 - 1075 - 1076 - 1077 - 1078 - 1079 - 1080 - 1081 - 1082 - 1083 - 1084 - 1085 - 1086 - 1087 - 1088 - 1089 - 1090 - 1091 - 1092 - 1093 - 1094 - 1095 - 1096 - 1097 - 1098 - 1099 - 1100 - 1101 - 1102 - 1103 - 1104 - 1105 - 1106 - 1107 - 1108 - 1109 - 1110 - 1111 - 1112 - 1113 - 1114 - 1115 - 1116 - 1117 - 1118 - 1119 - 1120 - 1121 - 1122 - 1123 - 1124 - 1125 - 1126 - 1127 - 1128 - 1129 - 1130 - 1131 - 1132 - 1133 - 1134 - 1135 - 1136 - 1137 - 1138 - 1139 - 1140 - 1141 - 1142 - 1143 - 1144 - 1145 - 1146 - 1147 - 1148 - 1149 - 1150 - 1151 - 1152 - 1153 - 1154 - 1155 - 1156 - 1157 - 1158 - 1159 - 1160 - 1161 - 1162 - 1163 - 1164 - 1165 - 1166 - 1167 - 1168 - 1169 - 1170 - 1171 - 1172 - 1173 - 1174 - 1175 - 1176 - 1177 - 1178 - 1179 - 1180 - 1181 - 1182 - 1183 - 1184 - 1185 - 1186 - 1187 - 1188 - 1189 - 1190 - 1191 - 1192 - 1193 - 1194 - 1195 - 1196 - 1197 - 1198 - 1199 - 1200 - 1201 - 1202 - 1203 - 1204 - 1205 - 1206 - 1207 - 1208 - 1209 - 1210 - 1211 - 1212 - 1213 - 1214 - 1215 - 1216 - 1217 - 1218 - 1219 - 1220 - 1221 - 1222 - 1223 - 1224 - 1225 - 1226 - 1227 - 1228 - 1229 - 1230 - 1231 - 1232 - 1233 - 1234 - 1235 - 1236 - 1237 - 1238 - 1239 - 1240 - 1241 - 1242 - 1243 - 1244 - 1245 - 1246 - 1247 - 1248 - 1249 - 1250 - 1251 - 1252 - 1253 - 1254 - 1255 - 1256 - 1257 - 1258 - 1259 - 1260 - 1261 - 1262 - 1263 - 1264 - 1265 - 1266 - 1267 - 1268 - 1269 - 1270 - 1271 - 1272 - 1273 - 1274 - 1275 - 1276 - 1277 - 1278 - 1279 - 1280 - 1281 - 1282 - 1283 - 1284 - 1285 - 1286 - 1287 - 1288 - 1289 - 1290 - 1291 - 1292 - 1293 - 1294 - 1295 - 1296 - 1297 - 1298 - 1299 - 1300 - 1301 - 1302 - 1303 - 1304 - 1305 - 1306 - 1307 - 1308 - 1309 - 1310 - 1311 - 1312 - 1313 - 1314 - 1315 - 1316 - 1317 - 1318 - 1319 - 1320 - 1321 - 1322 - 1323 - 1324 - 1325 - 1326 - 1327 - 1328 - 1329 - 1330 - 1331 - 1332 - 1333 - 1334 - 1335 - 1336 - 1337 - 1338 - 1339 - 1340 - 1341 - 1342 - 1343 - 1344 - 1345 - 1346 - 1347 - 1348 - 1349 - 1350 - 1351 - 1352 - 1353 - 1354 - 1355 - 1356 - 1357 - 1358 - 1359 - 1360 - 1361 - 1362 - 1363 - 1364 - 1365 - 1366 - 1367 - 1368 - 1369 - 1370 - 1371 - 1372 - 1373 - 1374 - 1375 - 1376 - 1377 - 1378 - 1379 - 1380 - 1381 - 1382 - 1383 - 1384 - 1385 - 1386 - 1387 - 1388 - 1389 - 1390 - 1391 - 1392 - 1393 - 1394 - 1395 - 1396 - 1397 - 1398 - 1399 - 1400 - 1401 - 1402 - 1403 - 1404 - 1405 - 1406 - 1407 - 1408 - 1409 - 1410 - 1411 - 1412 - 1413 - 1414 - 1415 - 1416 - 1417 - 1418 - 1419 - 1420 - 1421 - 1422 - 1423 - 1424 - 1425 - 1426 - 1427 - 1428 - 1429 - 1430 - 1431 - 1432 - 1433 - 1434 - 1435 - 1436 - 1437 - 1438 - 1439 - 1440 - 1441 - 1442 - 1443 - 1444 - 1445 - 1446 - 1447 - 1448 - 1449 - 1450 - 1451 - 1452 - 1453 - 1454 - 1455 - 1456 - 1457 - 1458 - 1459 - 1460 - 1461 - 1462 - 1463 - 1464 - 1465 - 1466 - 1467 - 1468 - 1469 - 1470 - 1471 - 1472 - 1473 - 1474 - 1475 - 1476 - 1477 - 1478 - 1479 - 1480 - 1481 - 1482 - 1483 - 1484 - 1485 - 1486 - 1487 - 1488 - 1489 - 1490 - 1491 - 1492 - 1493 - 1494 - 1495 - 1496 - 1497 - 1498 - 1499 - 1500 - 1501 - 1502 - 1503 - 1504 - 1505 - 1506 - 1507 - 1508 - 1509 - 1510 - 1511 - 1512 - 1513 - 1514 - 1515 - 1516 - 1517 - 1518 - 1519 - 1520 - 1521 - 1522 - 1523 - 1524 - 1525 - 1526 - 1527 - 1528 - 1529 - 1530 - 1531 - 1532 - 1533 - 1534 - 1535 - 1536 - 1537 - 1538 - 1539 - 1540 - 1541 - 1542 - 1543 - 1544 - 1545 - 1546 - 1547 - 1548 - 1549 - 1550 - 1551 - 1552 - 1553 - 1554 - 1555 - 1556 - 1557 - 1558 - 1559 - 1560 - 1561 - 1562 - 1563 - 1564 - 1565 - 1566 - 1567 - 1568 - 1569 - 1570 - 1571 - 1572 - 1573 - 1574 - 1575 - 1576 - 1577 - 1578 - 1579 - 1580 - 1581 - 1582 - 1583 - 1584 - 1585 - 1586 - 1587 - 1588 - 1589 - 1590 - 1591 - 1592 - 1593 - 1594 - 1595 - 1596 - 1597 - 1598 - 1599 - 1600 - 1601 - 1602 - 1603 - 1604 - 1605 - 1606 - 1607 - 1608 - 1609 - 1610 - 1611 - 1612 - 1613 - 1614 - 1615 - 1616 - 1617 - 1618 -

CAIXA

POUPANÇA

5067 2251 6329 1786

VALID
10/24

GLSANDRA S L FREITAS
3064 013 00023205-D



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FURTOS E ROUBOS DE MOSSORÓ -
MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 018686/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 19/02/2020 14:37 Data/Hora Fim: 19/02/2020 14:53
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 05/02/2020 13:23 (Data e Hora Aproximadas)

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Bairro: Nova Betânia
Logradouro: Avenida João da Escóssia

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GILSANDRA SABINO DE LINO FREITAS (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 19/11/1980 Idade: 39 anos
Naturalidade: RN - Mossoró Profissão: Do Lar
Estado Civil: Casado(a) Nome do Pai: Josimar Lino
Nome da Mãe: Maria Dalva Sabino

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 002.023.696

Endereço

Município: Mossoró - RN Nº: 350
Logradouro: Rua Jerônimo Rosado de Sousa
Bairro: Santo Antônio
Telefone: (84) 98803-3515 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 055.365.654-60	Placa MZK8384
Renavam 00220080720	Número do Motor JC41E1A638497
Número do Chassi 9C2JC4110AR638497	Ano/Modelo Fabricação 2010/2010
Cor PRETA	UF Veículo Rio Grande do Norte
Município Veículo Mossoró	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS
Modelo HONDA/CG 125 FAN KS	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 06/02/2020	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido

Envolvimentos

Delegado de Polícia Civil: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto
Impresso por: Joana Angélica Silva do Couto
Data de Impressão: 19/02/2020 14:53
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FURTOS E ROUBOS DE MOSSORÓ -
MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 018686/2020

Nome Envolvido	Envolvimentos
Gilsandra Sabino de Lino Freitas	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Relata a vítima/comunicante que, trafegava utilizando a motocicleta acima descrita, quando foi surpreendida por um veículo, cor branca, não identificado, que lhe atropelou, em seguida o condutor empreendeu fuga, sem prestar socorro. Informa que foi socorrida por uma ambulância do SAMU, posteriormente levada ao Hospital Tarcísio Maia. Declara que registra o fato para fins de requerimento do seguro DPVAT. Nada mais disse.

ASSINATURAS

Joana Angélica Silva do Couto

Agente de Polícia

Matrícula 207.348-0

Responsável pelo Atendimento

Gilsandra Sabino de Lino Freitas

(Vítima / Comunicante)

*Código para as devidas fins de direito que sou e(s) (única(s)) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que do origin, conforme previsto nos Artigos 330-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ UAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTAL

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 082.263.824-92 4 - Nome completo da vítima: Gilzandra Sabino de Lima Freitas

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUPER Nº 04/MS/2012

5 - Nome completo: Gilzandra Sabino de Lima Freitas 6 - CPF: 082.263.824-92
7 - Profissão: Autônoma 8 - Endereço: Rua Jerônimo Rozado de Souza 350 9 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Santo Antônio 12 - Cidade: Mossoró 13 - UF: RN 14 - CEP: 59.623-644
15 - e-mail: Não Possui 16 - Tel (DDD): (84) 99827-0066

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CÓPIA: ☒ R\$0,00 ☐ R\$1.000,00 ☐ R\$2.500,00 ☐ R\$5.000,00 ☐ R\$10.000,00 ☐ R\$20.000,00 ☐ R\$50.000,00 ☐ R\$100.000,00 ☐ R\$200.000,00 ☐ R\$500.000,00 ☐ R\$1.000.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUANÇA (Sempre para os fundos do caso. Máximo uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Somente para fundos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (081) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3064 CONTA: 25205 AGÊNCIA: CONTA:

(Informe o código do banco) (Informe o código da agência) (Informe o código do banco) (Informe o código da agência)

Autoriza a Seguradora LIDER a creditar os valores em nome da vítima beneficiária, a valor da indenização, em nome do Seguro DPVAT, a que eu tenho direito, encaminhando o valor, desde já e somente após a efetivação do crédito, quantia total do valor devido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaram, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar a laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícia para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícia com prazo superior a 90 (noventa) dias da pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na avaliação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica pericial, caso necessário, às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto no art. 6º da Lei nº 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou resultado do diente de contestar a avaliação médica, sem discordar de meu compromisso.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTAL

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Cas) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grande Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou consentimento(s): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou beneficiário(s), informar o nome completo:

28 - Vítima tem filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou beneficiário(s)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima tem irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte após a conclusão da perícia e não se apresentarem e manifestarem esta oposição, estando ciente, ainda, de que qualquer oposição ou declaração não verdadeira poderá gerar a litigância ou o risco de valor recebido, além de responsabilidade civil por infração do artigo 228 do Código Penal.

34 - Assinatura legível de quem assina a pedido (a rgo): 35 - CPF legível de quem assina a pedido (a rgo): 36 - Assinatura de quem assina a pedido (a rgo):

37 - Local e Data: Mossoró RN 02/03/20

38 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Gilzandra S de Lima Freitas

39 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 40 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

41 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 44 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

45 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 46 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

47 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 48 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

49 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 50 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

51 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 52 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

53 - Assinatura do Representante Legal (se houver): 54 - Assinatura do Representante Legal (se houver):



**SAMU
MOSSORÓ
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192**

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 064

Mossoró 13 de Fevereiro de 2020

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário: **GILSANDRA SABINO DE LINO FREITAS, 39 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Colisão de moto x carro.

Data da Ocorrência: 05/02/2020

Local da ocorrência: Av.: João da Escóssia, . .

Viatura: **BRAVO** – Unidade de Suporte Básico de Vida- 03

Hora do Chamado: 13h 23min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes), e foi encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró.**

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Wildson Lino Fernandes, 18 anos, portador de RG: 003.677.572.**

Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA ADM / SAMU
MAT. 58682-1

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do **SAMU/Mossoró**

Dr. Dixon F. Medeiros Lima
Diretor / SAMU
Mat. 405418-3
CRM/RN 5997

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor Geral do **SAMU/ Mossoró**

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: 19/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GILSANDRA SABINO DE LINO FREITAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03064

CONTA: 000000025205-0

Nr. da Autenticação 9E809E9EB0F2D5B5

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE

AV. NERMOZ, 150, BALDO
CATEDRAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055193-0



COSERN

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 20/04/02
Ligação Gratuita:
- TELEATENDIMENTO COSERN: 110
- Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 201 0142
- Ouvidoria: 0800 084 0404
Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte
ARSEP 0800 727 0187 - Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

**GILSANDRA SABINO DE LINO
FREITAS**

ENDEREÇO

RUA JERONIMO ROSADO DE SOUZA
350 - SANTO ANTONIO/AREA URBANA
-59621-544 MOSSORO RN -

DATA DE VENCIMENTO

26/02/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 316,70

**DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL**

17/02/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

17/02/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

037859850

CONTA CONTRATO

0493456016

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL
Monofásico
B1

PERÍODO CONSUMO

20/01/2020 a 17/02/2020

CONSUMO

390

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 27,00 valor do imposto R\$ 78,39

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

0493456016

MÊS/ANO

02/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 316,70

VENCIMENTO

26/02/2020

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838100000035 167000384000 493456016207 014019778937



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE

AV. NERMOZ, 150, BALDO
CATEDRAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055193-0



COSERN

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 20/04/02
Ligação Gratuita:
- TELEATENDIMENTO COSERN: 110
- Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 201 0142
- Ouvidoria: 0800 084 0404
Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte
ARSEP 0800 727 0187 - Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

**GILSANDRA SABINO DE LINO
FREITAS**

ENDEREÇO

RUA JERONIMO ROSADO DE SOUZA
350 - SANTO ANTONIO/AREA URBANA
-59621-544 MOSSORO RN -

DATA DE VENCIMENTO

26/02/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 316,70

**DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL**

17/02/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

17/02/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

037859850

CONTA CONTRATO

0493456016

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL
Monofásico
B1

PERÍODO CONSUMO

20/01/2020 a 17/02/2020

CONSUMO

390

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 27,00 valor do imposto R\$ 78,39

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

0493456016

MÊS/ANO

02/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 316,70

VENCIMENTO

26/02/2020

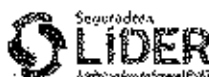
TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838100000035 167000384000 493456016207 014019778937





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 0600-1596 / Outras regiões: 0800-022-32-04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0600-022-32-00 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-32-06 | Central Ouvidoria: 0800-022-32-35

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://www.susep.gov.br/BOLETLICAVES/DOCORGINALASPRP/PRO-3-BOLETLICAVES>

A Circular SUSEP 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, ANUÍTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR JURISDIÇÃO DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E INVESTIGAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.307/93.

Pelo exposto, eu Maria Luzia de Oliveira
inscrito(a) no CPF/CNPJ 049.428.664, 48 na qualidade de Produtor(a) / Intermediário(a) do Beneficiário
Gilzandra Sabino de L. Freitas inscrito(a) no CPF sob o nº 082.263.824, 92
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Gilzandra Sabino de L. Freitas
Inscrito(a) no CPF sob o nº 082.263.824, 92, conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: Receios Renda: Receios e apresento os documentos comprobatórios:
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora LIDER-DPVAT, residindo atualmente 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 Jerônimo Rozado de Souza</u>	Número:	<u>350</u>	Complemento:	<u>Casa</u>
Bairro:	<u>Santo Antônio</u>	Cidade:	<u>Manoel</u>	Estado:	<u>PR</u>
CEP:	<u>59621-644</u>	Telefone:			
E-mail:	<u>Não Possui</u>	<u>(84) 99827-0060</u>			

Local e Data:

Manoel - PR 02/03/2020

Maria Luzia de Oliveira
Assinatura do Declarante

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 57064 - GILSANDRA SABINO DE LINO FREITAS (39 a 9 d)

Nascimento: 04/02/1981

Natural: MOSSORO, BRASIL.

Sexo: F Cor: PARDA

CNS:

CPF: 08226182492

Prof:

Mãe: MARIA DALVA SABINO

Paí: JOSIMAR LINO

Logradouro: JERONIMO ROSADO DE SOUZA, 350

CEP: 59621210

Bairro: **SANTO ANTONIO**

Cidade: MOSSORO

Telephone: 84.88263996

Comp:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: NÃO REGULADO

Origem: SOZINHA

*Empresa:

TOPS: SAMU

Classificação:

PESO:

05/02/2020 13:49:39

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS
	100 80		99		20	80			

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: COLISÃO CARRO-MOTO. ESCORIAÇÕES DIVERSAS NOS MMSS E NOS MMII, POSSÍVEL FRATURA EM MSE

Dt e Hora:

HOSPITAL REGIONAL TARCOISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORÓ 13/11/2011

SANF MESSOR

SAME / ARDUINO

NAVJAG 150-3/3-0

Diagn. Initial:

Ass'n:

[illegible]

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID _____ Proc. _____ Data: ____/____/20, Hr: ____:____ Médico: _____

*Gerado via SX por FRANCISCA VALERIA DE MEDEIROS. Impresso em 13 de Fevereiro de 2020.

Carimbari

(Agging e

OKROPECHIS

kovite can do an auto E

See evidence photos of escarpment complete down.

Cd. Tipóia

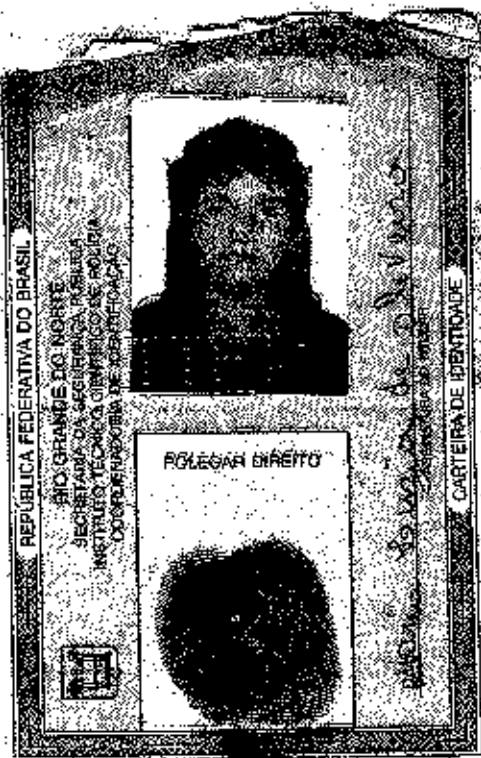
Esta é uma receita e orçamentos
descontando com especialista.

Dr. Nayana G. Souza
Orthopedic Surgeon
CSC-110128

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAMA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORÓ 13/11/2013

CONFIRMAÇÃO DO ORIGINAL
 SAME MOSSORO 12/11/2000
 LOPES, J. J. J.
 SAME ARQUIVO

1442 SAME / ARQUIVO 150.313



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO TECNICO-CIENTIFICO DE PERICIA
 INSTITUTO DE IDENTIFICACAO



FÓLEGAR DIREITO



Galaciano, Sotero de CARVALHO
 25/04/1938

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 002.673.106
 09/04/2010

INSCRIÇÃO
 Nº 002.673.106
 DATA DE EMISSÃO

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

JUSTICA LIMT
 PAULO BALAN SENEZ
 19/11/1978

DEPT. DE CASAMENTO E DIVÓRCIO - 1º DE-2008
 NOME DO CASAMENTO: 19/11/1978

002.673.106-02

Luciano Lima de Carvalho
 19/11/1978

LEI Nº 11.616 DE 2008

Galaciano

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETIAN-RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E IMPLANTAMENTO DE VEÍCULO

NO. 014528561057
DATA 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

CPF/CNPJ 055-365-694-50
DATA EMISSÃO 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

CPF/CNPJ 055-365-694-50
DATA EMISSÃO 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

CPF/CNPJ 055-365-694-50
DATA EMISSÃO 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

CPF/CNPJ 055-365-694-50
DATA EMISSÃO 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

CPF/CNPJ 055-365-694-50
DATA EMISSÃO 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

CPF/CNPJ 055-365-694-50
DATA EMISSÃO 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

CPF/CNPJ 055-365-694-50
DATA EMISSÃO 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

HN Nº 014528561057 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2019
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

WWW.SEGURADORAIDER-DPVAT.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 7404

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2019 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

CPF/CNPJ 055-365-694-50
DATA EMISSÃO 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

CPF/CNPJ 055-365-694-50
DATA EMISSÃO 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

CPF/CNPJ 055-365-694-50
DATA EMISSÃO 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

CPF/CNPJ 055-365-694-50
DATA EMISSÃO 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

CPF/CNPJ 055-365-694-50
DATA EMISSÃO 27/05/2019

PLACA 055-365-694-50
MARCA HONDA

MODELO HONDA/05 125 FAN KS
COR PRETO

CPF/CNPJ 055-365-694-50
DATA EMISSÃO 27/05/2019

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

CPF 05.365.694/50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200206349 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GILSANDRA SABINO DE LINO FREITAS **Data do acidente:** 05/02/2020 **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ESCÁPULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: LAUDO DE IMAGEM NA PÁGINA 3

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

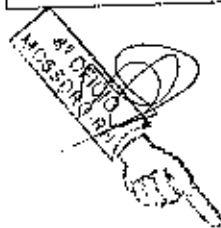
Nome: Gilsonora Salino de Lino Freitas, brasileiro(a),
estado civil: viúva, Profissão: Do Lar, Data do Acidente 05/02/20
Cobertura Invalidez, portador(a) do RG 002.023.696, órgão expedidor
Illep RN do CPF: 082.261.824-92 residente no(a)
Rua Jerônimo Rebado de Souza nº 350
bairro: Santa Antonia, município: Mossoró / RN.

OUTORGADO:

Nome: Maria Luzia de Oliveira, brasileiro(a)
estado civil: solteira, Profissão: Do Lar, portador(a) do RG
2.213.009, órgão expedidor SSPRN e do CPF: 049.428.664-48 residente
no(a) Rua Jerônimo Rebado de Souza nº 350
bairro: Santa Antonia, município: Mossoró / RN.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro DPVAT, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



Mossoró - RN, 19/02/2020.

Local e Data

Gilsonora Salino de Lino Freitas

Assinatura do Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade)

Cartório Uniparte Lúcio de Noronha de Mossoró-RN
Rua Jerônimo Rebado, 74 - Titular: MARIA LUCIMAR FONTES SILVA
AZEVEDO. Cont.: (84)3321-8810 cartorio4mossoro@hotmail.com

RECONHEÇO por AUTENTICIDADE a(s) firma(s) de
GILSONORA SALINO DE LINO FREITAS [082.261.824-92]
Confira em: <https://setodigital.tjrn.jus.br>
Selo Digital: RN202000041830019825NSW
Mossoró, RN, 19 de fevereiro de 2020 15:51
MARIA LUCIMAR FONTES, Substituta
G.E. 2020
Elet: 202013501-014

AB183041

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0160505/20

Vítima: GILSANDRA SABINO DE LINO FREITAS

CPF: 082.261.824-92

CPF de: Próprio

Data do acidente: 05/02/2020

Titular do CPF: GILSANDRA SABINO DE LINO FREITAS

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MARIA LUZIA DE OLIVEIRA : 049.428.664-48

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

GILSANDRA SABINO DE LINO FREITAS : 082.261.824-92

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 08/06/2020
Nome: MARIA LUZIA DE OLIVEIRA
CPF: 049.428.664-48

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/06/2020
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA
CPF: 103.995.364-69

MARIA LUZIA DE OLIVEIRA

THIARA VIRGINIA DA HORA