

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Data do Acidente: 04/08/2019

Cobertura: DAMS

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, pois o entregue não permite a leitura das informações.
----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

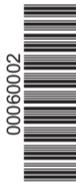
O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Data do Acidente: 04/08/2019

Cobertura: DAMS

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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.

Informamos que o reembolso de despesas médicas e suplementares é avaliado conforme critérios de análise praticados pelo mercado e tendo como limite mínimo os valores constantes na Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo assim ser ou não reembolsado em sua totalidade, observando-se o limite da cobertura.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Data do Acidente: 04/08/2019

Cobertura: DAMS

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, pois o entregue não permite a leitura das informações.
------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Data do Acidente: 04/08/2019

Cobertura: DAMS

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Comunicamos que o prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido do Seguro DPVAT foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais e sua contagem será reiniciada imediatamente após a conclusão das verificações para esclarecimentos dos fatos.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder-DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 29 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Data do Acidente: 04/08/2019

Cobertura: DAMS

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

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

Rebedor: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Valor: R\$ 2.514,30

Banco: 104

Agência: 000000051

Conta: 000000110058-0

Tipo: CONTA POUPANÇA



Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - NIF do síndico da ASU:

3 - CPF da vítima:

140.911.044-36

4 - Nome completo da vítima:

Lúcio Eduardo Oliveira Tavares Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR NUSP 1443/2012

5 - Nome completo:

Lúcio Eduardo Oliveira Tavares Silva

6 - CPF:

140.911.044-36

7 - Profissão:

Recepcionista

8 - Endereço:

TV. Boticário da Campina

9 - Número:

90

10 - Complemento:

Barra

11 - Bairro:

Vila Brasil

12 - Cidade:

Barra

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55028-576

15 - E-mail:

Roxo.victima.receptor@metamorfo.com

15 - TEL (DDO):

(01) 999 85-5000

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 CONTA:

 RECLUIO INFORMAR R\$1.000,00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,0021 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (Reservado para os bancos abertos. Apenas uma opção) Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104) CONTA CORRENTE (Itaú ou Banco)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0051

CONTA: 00110050

(Inserir o dígito de acesso)

(Inserir o dígito de acesso)

 CONTA

(Inserir o dígito de acesso)

 CONTA

(Inserir o dígito de acesso)

Autorizo a Seguradora Lider a credêr na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que nenhuma parte do laudo de apresentado a laudo de Instituto Médico (IML) para o laudo de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, é devidamente apresentado.

 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.

Peço motivo assinado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização no Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, considerando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das limitações permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.130/74, art. 36, §1º, declarando que esta autorização não significa privativa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

23 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOLENTE PARA COBERTURA DE MORTE

24 - Cidade
CID. DA VÍTIMA: Belém

24 - Cidade (07-11)

 Ubatuba

24 - Ubatuba

24 - Data da
MORTE DA VÍTIMA:

25 - Causa de Parceria com a vítima:

25 - Vítima deixou com parceria(a):

 Sim

27 - Se a vítima deixou com parceria(a), informar o nome completo:

 Não

28 - Vítima

 Sim

28 - Vítima faleceu, informar

29 - Vítima faleceu

 Sim

30 - Vítima faleceu

 Não

31 - Vítima

 Sim

32 - Se a vítima faleceu, informar

 Sim

33 - Vítima faleceu

 Não

34 - Vítima

 Sim

34 - Vítima faleceu

 Falecidos

35 - Vítima faleceu

 Sim

36 - Vítima faleceu

 Não

37 - Vítima faleceu

 Sim

38 - Vítima faleceu

39 - Vítima

 Sim

39 - Vítima faleceu

 Falecidos

30 - Vítima faleceu

 Sim

31 - Vítima faleceu

 Não

32 - Vítima faleceu

 Sim

33 - Vítima faleceu

40 - Local e Data:

41 - Assinatura da vítima/benfeitor (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver):

44 - Assinatura da testemunha:

45 - Assinatura da testemunha:

46 - Assinatura da testemunha:

47 - Assinatura da testemunha:

48 - Assinatura da testemunha:

49 - Assinatura da testemunha:

50 - Assinatura da testemunha:

51 - Assinatura da testemunha:

52 - Assinatura da testemunha:

53 - Assinatura da testemunha:

54 - Assinatura da testemunha:

55 - Assinatura da testemunha:

56 - Assinatura da testemunha:

57 - Assinatura da testemunha:

58 - Assinatura da testemunha:

59 - Assinatura da testemunha:

60 - Assinatura da testemunha:

61 - Assinatura da testemunha:





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - 90^ª CIRCUITO
CARUARU



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E2106000508

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/10/2019 às 16:09

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpação (Consumado) que aconteceu no dia 10/10/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: AGAMERON MAGALHÃES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)

PATRÍCIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (OUTRO)

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino
n.º 5. S. 2009 de OLIVEIRA XAVIER. Data de Nascimento: 16/02/2001. Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL.

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, 98, ESTRADA DO CAMPINA - CEP: 5 - Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL.

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido

Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL.

PATRÍCIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Feminino

Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL.

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): PATRÍCIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Características: MOTOCICLETA RONDANE DOURADA/AMARELO. N.º de Chassis: NÃO INFORMADO

Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 UNIDADE NÃO INFORMADA

Placa: PE88746 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Registro: 110666196 Chassi: NCGKDD0810KR012586

Boletim de Ocorrência

Página 2 de 2

BURACO (OUTRO TIPO DE OBJETO) de propriedade do(s) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(s) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Modelo: **CAIXA ELETRÔNICO BANCÁRIO/MAIS INFORMADO/MAIS INFORMADO** - Objeto apreendido.

Cor: **OUTRA COR** - Quantidade: **1 UNIDADE NÃO INFORMADA**

Complemento / Observação

INFORMA QUE SE ENCONTRAVA EM TRANSITO NA ESTRADA QUE LIGA A BR 104 A BR 232 POR TRAS DO HOSPITAL REGIONAL A VITIMA DE ACIDENTOU EM UM BURACO NA ESTRADA POR FALTA DE MANUTENÇÃO DO ESTADO A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTO DO ACIDENTE RESULTOU EM FRATURAS EXPOSTAS NO PRAO DANOS MATERIAIS A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES ONDE FOI CIRURGIADO

Assinatura do(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva
 LUCAS EDUARDO OLIVEIRA
 XAVIER SILVA
 (VITIMA)

luc

N.º registrado por: JOSE CARLOS DE LIMA

153028-1

RECORRIDA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
FOLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
PORTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - 30º CIRCUITO
CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E2106000508



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/10/2019 às 16:09

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpeiro (Cenário) que se acidentou no dia 4/8/2019 no período da Manhã

ACIDENTE OCORRIDO NO ENDERECO: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: AGAMEHOM MACALHAES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Lugar: Largo FATO: VIA PÚBLICA

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/LAGENTE)

PATRÍCIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (OUTRO)
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Nº: SIMONE DE OLIVEIRA KAVIIR Data de Nascimento: 10/3/2001 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, 20, Estrada do CAMPINA - CEP: 5 - Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

PATRÍCIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): PATRÍCIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Cor/Coranterior/Modelo: MOTOCICLETA/MONOCICLETA Objeto apreendido: N/A

Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 UNIDADE NÃO INFORMADA

Placa: PE83798 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Renavam: 119668198 Chassi: P0ZKDB950KR012286

Boletim de Ocorrência

Página 1 de 2

BURACO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(s) Sí(a) DESCONHECIDO, que estava em posse do(s) Si(a) DESCONHECIDO

Objetos apreendidos: CAIXA ELETRÔNICO BANCÁRIO (NÃO INFORMADO) NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não

Cor: OUTRA COR - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

INFORMA QUE SE ENCONTRAVA EM TRANSITO NA ESTRADA QUE LIGA A BR 104 A BR 322 POR TRAS DO HOSPITAL REGIONAL A VITIMA SE ACIDENTOU EM UM BURACO NA ESTRADA POR FALTA DE MANUTENÇÃO DO ESTATO A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTO DO ACIDENTE RESULTOU EM FRATURAS EXPOSTAS NO FE. E DANOS MATERIAIS A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES ONDE FOI CIRURGIADO

Assinatura da(s) pessoa(s) presente neste unidade policial

Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA
XAVIER SILVA
(VITIMA)

luc
5.º O. registrado por: JOSE CARLOS DE LIMA
153028-1





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - 90º CIRCUNSCRICAO CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2106000508

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/10/2019 às 16:09**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 4/8/2019 no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: AGAMENON MAGALHAES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local (lo) Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (OUTRO)
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Fato: **LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**
OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nasc: **SIMONE DE OLIVEIRA XAVIER** Data de Nascimento: **10/3/2001** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 90, ESTRADA DO CAMPINA - CEP: 56300-000 Bairro: VASSOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PATRICIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XR** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEB9715** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **119666136** Chassi: **9C2KD0510KR312596**

BURACO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: CAIXA ELETRONICO BANCARIO NÃO INFORMADO NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor OUTRA COR - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

INFORMA QUE SE ENCONTRAVA EM TRANSITO NA ESTRADA QUE LIGA A BR 104 A BR 232 POR TRAS DO HOSPITAL REGIONAL A VITIMA SE ACIDENTOU EM UM BURACO NA ESTRADA POR FALTA DE MANUTENÇÃO DO ESTADO A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTO DO ACIDENTE RESULTOU EM FRATURAS EXPOSTAS NO PE E DANOS MATERIAIS A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES ONDE FOI CIRURGIADO

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA
(VITIMA) *Lucas Eduardo Xavier Silva*

B.O. registrado por: JOSE CARLOS DE LIMA



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: 24/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.514,30

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00051

CONTA: 000000110058-0

Nr. da Autenticação 1F7E1DCF81E46266



Tarifa Senior de Branca Física Crédito mensal R\$ 200,00
BONIFICAÇÃO - 10% - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Monteiro, Domingos da Penha
Av. Afonso Pena, 117 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20010-002
(21) 2222-1000 / 2222-1001 / 2222-1002

BRADON THE CLIMATE
MANTELLO DE OLIVEIRA RAYNER

ESTRADA DO CAMPO 101

098 314 006 404-00 版次：0007018798

WAGGONERS CAVALRY

CLASSIFICAÇÃO

YANKEE GULCH
CAVIA RUM

100% FREE OF DYES
100% FREE OF PARABENS

2014952023	10/2019
05/11/2019	07/11/2019
	223.26

NAME	PHONE	VALUATION
John Doe	020-1234567	\$1.1M
Jane Doe	040-9876543	\$1.4M
Bob Smith	030-8765432	\$0.9M
Tom Johnson	010-7654321	\$0.3M
David Wilson	050-6543210	\$0.2M
Emily Davis	070-5432109	\$0.1M
Frank Wilson	030-4321098	\$0.1M
Grace Davis	060-3210987	\$0.1M

卷之三十一

236-241

Regal, 1999) and the use of a 100% ethanol solution to remove the surface of the skin (Hawkins, 1999). The use of a 100% ethanol solution to remove the surface of the skin is a common technique used in the removal of skin grafts (Hawkins, 1999).

1990-1991

Kategorie	Durchschnittliche Produktionsmenge je Tag			Volumen je Tag	Volumen je Tag		
	Produkt A	Produkt B	Produkt C		Produkt A	Produkt B	Produkt C
Produktion A	1000	500	300	1800	900	540	225
Produktion B	800	400	200	1400	700	350	175
Produktion C	600	300	150	1050	525	262,5	131,25

Digitized by srujanika@gmail.com

202620231002-801455202310-5 14198057783-0





Scotiabank Financial Markets Canada Ltd. 10-4096, 09-2010-010

Companhia Energética de Pernambuco
Av. José do Rego Maciel, 111, Recife - PE, CEP 50080-000

WIKIPEDIA ZA UMLJIVE CONSUMACIJE
© 2012 CARDOVIT 102

新編世界地圖之新編世界地圖

卷之三

SAN FRANCISCO NATIONAL
CAR MARIJUANE
1440 BROAD

Ergonomics

REFERENCES

084411000 | 05CA | 13110318

0820050017 11/2018

NETTOMÅNAD	MRP 2010	MRP 2009
30.000000	5.380720	1.87
29.000000	2.448224	91.69
21.000000	3.874521	47.81
		1.83
		1.87
		11.31
		0.67
		1.31
		0.38

第22章 云部署基础

卷之三

Figura 10.20. *Primeros pasos en la creación de una estrategia de marketing*. (Fuente: Adaptado de Kotler, 2008, p. 100. Copyright © 2008 Pearson Education, Inc. Reimpreso con autorización de Pearson Education, Inc.)

...and the best part is that it's all free. So if you're looking for a new way to stay healthy and fit, why not give it a try? You'll be surprised at how much you can accomplish with just a few simple steps and a little bit of motivation.

Avaliação

Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva

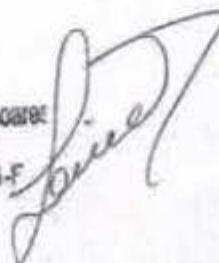
Vítima de acidente de moto em 04 de agosto de 2019, sofreu fratura do 4º metatarso, fratura do 3º pododálico foi atendido no HRA, sendo submetido a redução e 1º conservador. Recebeu alta em 06 de agosto de 2019 e encaminhado para fisioterapia com cinesioterapia, eletroterapia e mobilização.

Caruaru, 09 setembro de 2019

Maria Lindinalva Ferreira Soares

Crefito 159711-F

Maria Lindinalva Ferreira Soares
Fisioterapeuta
CREFITO: 159711-F



RECIBO

Recebi do Sr. Lucas Eduardo Oliveira Xavier, RG: 10470322, residente à Rua da Creche, N° 0 Vassorai , a importância de R\$ 2.800,00(Dois mil e oitocentos Reais) referentes a 30 sessões de fisioterapia motora.(Sessões a R\$ 90,00) Avaliação R\$100,00,

Caruaru, 29 de novembro de 2019

Maria Lindinalva Ferreira Soares

Crefito 159711-F

Maria Lindinalva Ferreira Soares
Fisioterapeuta
CREFITO: 159711-F





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

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenização e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h):

Capital e regiões metropolitanas: 020 1396 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 023 11 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Odividora: 0800 621 91 95

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/DOCONIGUALASPX?TIPO=1&CODIGO=29626>

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. Esta cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fixa 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 COAF.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E REGULAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, ARRETA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGUERO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APPLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI N° 9.613/98.

Pelo exposto, eu

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

inscrito (a) no CPF/CNPJ 029.170.884, 60 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Júlio Eduardo Oliveira Justino Silva inscrito (a) no CPF sob o N° 140.911.044, 36

do sinistro de DPVAT cobertura DAMS da Vítima Júlio Eduardo Oliveira Justino Silva

inscrito (a) no CPF sob o N° 140.911.044, 36 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recluo informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider-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: RUA RICARDO PILAR	Número: 332	Complemento: CASA
Bairro: SÃO FRANCISCO	Estado: PE	CEP: 56.000-000

E-mail:
rosi.silva.seguros@hotmail.com

DDD (DDD):
81 99285-3008

Local e Data: CARUARU, 06-01-13

Assinatura do Declarante

Rosilene Margarida da Silva

HOSPITAL PENSIONADO AGRESTE
EMERGENCIA

卷之三

„Der Kurs „Jazz Fusion“ soll die Basis der Jazz-Musik Theorie

XII-1000

Year: 1999. Between 0800 and 1000 hours.

June 15, 2010

第10章

Proposed

卷之三

七言律詩四首

卷之三十一

中華人民共和國郵政

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RELATÓRIO OPERATÓRIO

Centro de Saúde HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

PACIENTE: LUCAS EDUARDO DE MORAES VIEIRA

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Quadrante:

ST Assistente:

Instrumentador:

Anestesista: JUANA

Anestesia: RAQUI

Data da Operação: 04/08/16

Inicio:

Termino:

DRAGÃO

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE OSSOS DO PÉ ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: MANTIVE-SE O MESTRÔ DO DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO

Proposta: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE OSSOS DO PÉ ESQUERDO

Operação Realizada: MANTIVE-SE O MESMA OPERAÇÃO PROPOSTA INICIALMENTE

DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SÓB ANESTESIA // 2. ASSESSIA / ANTISEPSIA // 3. ANTIMACRO-IRRIGAMENTO
INICIAL // 4. REALIZADO LAVAGEM, AMPRA COM SPO.90, 4 FIXAÇÃO COM TIGA, 5. SUTURA E CURATIVO // 6.
DANTIVADO BOA PERFUSÃO DISTAL

Data: 4 de agosto de 2016

FICHA DE ANESTESIA

5 222498

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

RESUMO DE ALTA

NOME: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER

RONALDO

DATA: 16. 6 de agosto de 2019

DIAGNÓSTICO:

FRATURA DO 3 PDE + FRATURA DO 4 MTTE

AMBULATÓRIO DE EGESSOS - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

PACIENTE SUBMETIDO A REDUÇÃO SOB NALGUEIRO PARA FRATURA DO 3 PDE + FRATURA DO 4 MTTE. ENCAMINHADO PARA RETORNO AMBULATORIAL NO PERÍODO DE 15 DIAS.

TRATAMENTO REALIZADO:

REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR

ALTA HOSPITALAR

DATA: 16. 6 de agosto de 2019

ASSINATURA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO - SES/SUS/PE

RECEITUÁRIO

Endereço: R. FRANC. HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

PACIENTE: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER

Nº Regist.

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nº do leito:

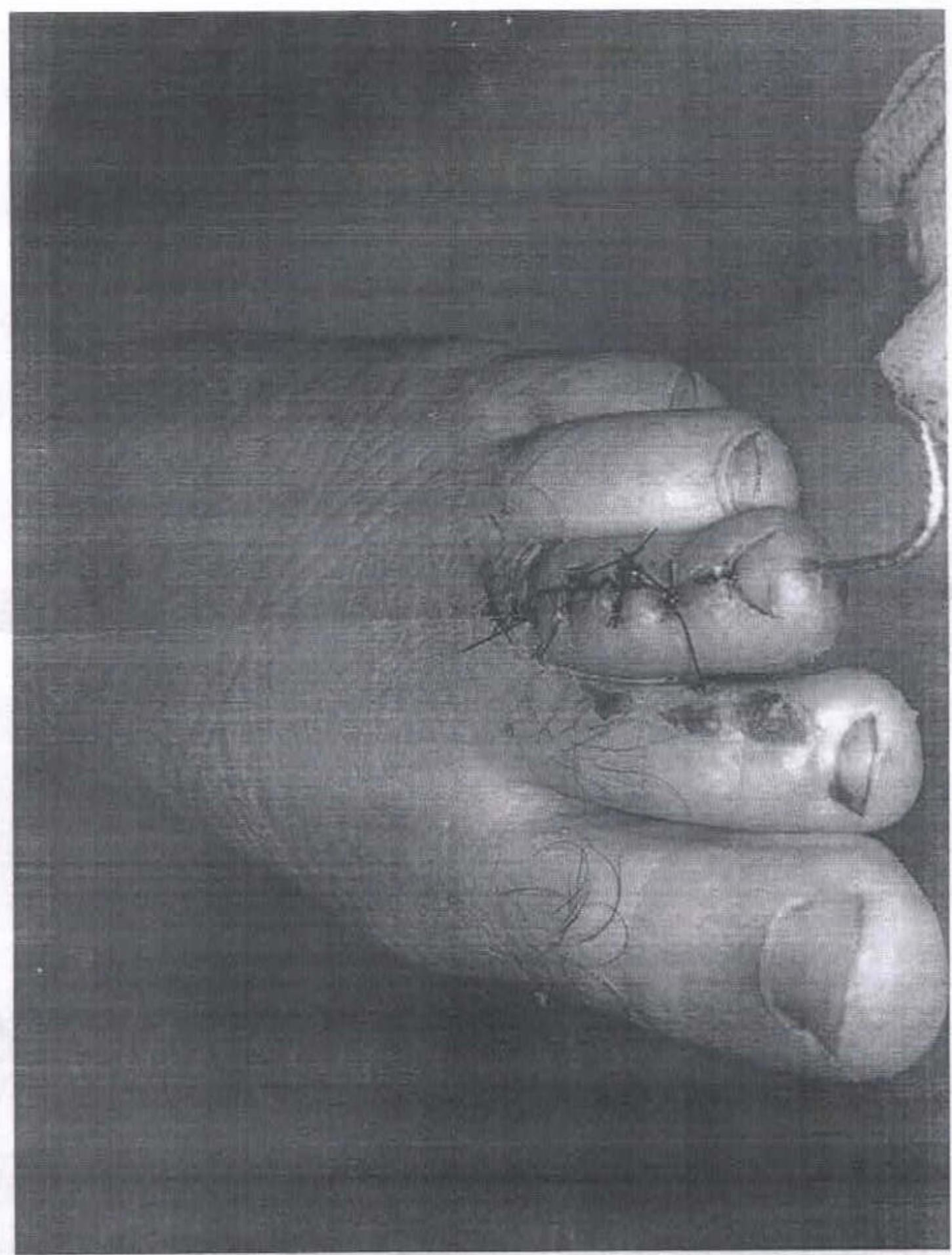
EVOLUÇÃO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: FRATURA DO 3 PDE + FRATURA DO 4 MTTE

PACIENTE EVOLUI BEM NO FOS- OPERATORIO IMEDIATO, ENCAMINHADO A SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA. COBALTA APENAS APÓS AVAL POR ESCRITO DO MÉDICO EVOLUÇÃOISTA.

DATA: 16. 6 de agosto de 2019

ASSINATURA







903

10.470.322 14/10/2016
"LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA"
"ELIDIVALDO DE OLIVEIRA SILVA"
"SIMONE DE OLIVEIRA XAVIER"
CAPJURU - PG
10/03/2001
"CNI 97013 L-991F 203 CART. 102046
CAPJURU-FE 08.01.2003" 11



Ministério da Fazenda
Receita Federal
CONSOLIDADO DE INSCRIÇÃO CPF

Número
140.911.044-36

Nome
LUCKAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SICMA

Nascimento
10/05/2003

Órgão de Controle
MAESTRIA AGRÍCOLA



Entidade para a qual foi emitido o referencial de identidade
An 02945-21-RG, dia 29/06/2019 (Início e data de validade)

Validade: 01/07/2020

VALOROBO ROLANTE - CÓDIGO IDENTIFICATIVO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDADE

100

DIAS

9.000.356

31/05/2010

NAME

<< ROSILENE MARGARIDA DA SILVA >>

RG/CD

<< SEVERINO FIRMINO DA SILVA >>

<< MARGARIDA FORMOSINA DA SILVA >>

CARUARU - PE

30/01/1976

DOC. NÚMERO << 07419501551993200017030

0008807 13 CARUARU-PE >>

029.170.884.60

F-39 40.065 - 313

ESTADO DE PERNAMBUCO
MUNICÍPIO DE CARUARU



ESTADO DE PERNAMBUCO
MUNICÍPIO DE CARUARU

CAC-05



PARECER DE DAMS



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200007005 **Data do acidente:** 04/08/2019
Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER **Atendimento:** HOSPITAL
SILVA
Cidade: Caruaru **UF:** PE **Análise:** Primeira Análise
Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E **Data:** 20/03/2020 08:47:12
 RESIDÊNCIA S.A.

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO PE FRAT DE OSSOS DO METATARSO - **Internação:** Não

Tratamento: CIRURGICO **Tratamento Odontológico:** Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	2.01.03.48-4	PATOLOGIA OSTEOARTICULAR EM UM MEMBRO	2700,00	2489,43
Honorários Médicos	4.13.01.40-4	AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MUSCULAR POR MOVIMENTO MANUAL (POR MEMBRO) / (EXAME MUSCULAR)	100,00	24,87
Total da Análise Atual			2800,00	2514,30

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observações:

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	2800,00	2514,30	2514,30
Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	2800,00	2514,30	2514,30

TOTAL PLEITEADO: 2800,00 **TOTAL AVALIADO:** 2514,30 **TOTAL PAGO + À PAGAR:** 2514,30

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

OUTORGANTE:

Nome: Eugenio Eduardo Oliveira Xavier Silva
brasileiro (a), estado civil: Solteiro, profissão: Revisor
RG nº 10470322, CPF/MF nº 140 911 044-36, com
endereço residencial na TV. Estrada das Campinas, 90
Vila Brasil
Paraná - PR

OUTORGADO:

Nome: Thaís Oliveira Xavier Silva
brasileiro (a), estado civil: Solteira, RG nº 9000-356
CPF/MF nº 029 170 884-66, com endereço residencial na
Rua: Ricardo Pilon, 332
São Francisco
Paraná - PR

PODERES:

Amplos poderes para praticar os atos administrativos do Seguro Obrigatório – DPVAT, por natureza Invalidade da Vítima Eugenio Eduardo Oliveira Xavier Silva, CPF 140 911 044-36 e cujo Sinistro ocorrido no dia _____.

Paraná, de 11 OUT. 2019 de 2019.



Eugenio Eduardo Oliveira Xavier Silva
Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade)

3º SERVICIO INTEGRAL DE PROTECCIÓN

Bei einem Tropen-

Reconheço, por autenticidade, a firma de LUCAS EDUARDO OLIVEIRA
XAVIER SILVA. Em testemunho de da verdade. Dou 16. Caxias/PE
19/02/2012 - 09:37:30.

K-00004-144 N-2
SARAFRA DANIELE B. FLORENCIO SOARES MUNIZ
ENCOLAMENTOS: R\$0,51. TSNR: R\$0,80. FERD: R\$0,40.
FUNSEQ: R\$0,00. FERB: R\$0,04. ISS: R\$0,06
TOTAL: R\$1,46. Chamada 22

卷之三



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006329/20

Número do Sinistro: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILV.

CPF: 140.911.044-36

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/08/2019

Titular do CPF: LUCAS EDUARDO
OLIVEIRA XAVIER SILVA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

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.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/03/2020
Nome: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA
CPF: 029.170.884-60

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/03/2020
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Steffany Caroliny Lins Veloso

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006329/20

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILV.

CPF: 140.911.044-36

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/08/2019

LUCAS EDUARDO

OLIVEIRA XAVIER SILVA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovantes de despesas médicas
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA : 029.170.884-60

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

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA : 140.911.044-36

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.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/01/2020
Nome: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA
CPF: 029.170.884-60

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/01/2020
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Steffany Caroliny Lins Veloso

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0006329/20

Número do Sinistro: 3200007005

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILV.

CPF: 140.911.044-36

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/08/2019

Titular do CPF: LUCAS EDUARDO
OLIVEIRA XAVIER SILVA

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

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.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/01/2020
Nome: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA
CPF: 029.170.884-60

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/01/2020
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Steffany Caroliny Lins Veloso