

Rio de Janeiro, 05 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: RIVELINO ALVES DE LIMA

Nº Sinistro: 3180298666

Vitima: RIVELINO ALVES DE LIMA

Data do Acidente: 30/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE OTACILIO BATISTA DE LIMA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180298666**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13055886



Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: RIVELINO ALVES DE LIMA

Nº Sinistro: 3180298666

Vitima: RIVELINO ALVES DE LIMA

Data do Acidente: 30/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE OTACILIO BATISTA DE LIMA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180298666**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- DUT infor. incorretas

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: RIVELINO ALVES DE LIMA

Nº Sinistro: 3180298666

Vitima: RIVELINO ALVES DE LIMA

Data do Acidente: 30/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE OTACILIO BATISTA DE LIMA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180298666**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180298666

Vítima: RIVELINO ALVES DE LIMA

Data do Acidente: 30/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE OTACILIO BATISTA DE LIMA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RIVELINO ALVES DE LIMA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO METROPOLITANO (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BAT 014/2018	Responsável pelo Levantamento do Acidente: MARIA LUIZA DE SOUSA GALVÃO	Posto/Graduação: 1º SGT PM				
HORÁRIOS: Acionamento 09hs35min	Chegada No Local 09hs45min	Horário Do Sinistro 09hs30min	Bairro CENTRO	Município PATOS	UF PB	
Local do Acidente (Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia) AVENIDA SOLON DE LUCENA						
Data Da Ocorrência 30/01/2018	Dia Da Semana TERÇA-FEIRA	C/S Vítima - QT COM/01	Natureza Do Acidente COLISÃO	Tipo De Pavimento ASFÁLTICO	Condições Da Via SECA	Tempo BOM
Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 (DOIS)		Controle De Tráfego No Local SINALIZAÇÃO HORIZONTAL (LMS-2, FTP)				

BPTRAN / 4º CP TRAN
Cópia Conforme Original
Data: 15/03/2018
M. Edmundo - 3º JG PM

CONDUTORA 01 (C1)

Nome JOSEFA OLIVEIRA DE FARIAS						
Sexo F	Nascimento 09/07/1961	RG 702067 SSP/PB	Registro CNH Nº 02045570406	UF PB	CPF 314.941.614-00	
Endereço RUA FLORIANO PEIXOTO, 112, CENTRO, PATOS-PB						
1ª Habilitação 25/09/1982	Categoria AB	UF PB	Ex. Med./Dia SIM	Data Vencimento 27/06/2022	Usava Cinto SIM	Usava Capacete ---
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO				Destina da Condutora PERMANECEU NO LOCAL		

VEÍCULO 01 (V1)

Marca VW / CROSSFOX GII	Espécie PASSAGEIRO / AUTOMÓVEL	Placa OGA-5955	Categoria PARTICULAR	Município PATOS	U.F. PB
Nome do Proprietário JOSEFA OLIVEIRA DE FARIAS					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 013221028791	Renavan 00538650583	Data de Emissão 19/06/2017		
Defeitos ----					

VERSÃO DA CONDUTORA 01 (C1)

QUE TRAFEGAVA NA VIA "A" (AVENIDA SOLON DE LUCENA) SENTIDO NORTE / SUL; QUE ANTES DE CHEGAR NA FAIXA DE PEDESTRES DEFRONTE AO BANCO DO NORDESTE PERCEBEU QUE ESTAVA SENDO UTILIZADA POR PEDESTRES; QUE LIGOU AS LUZES DE ALERTA E PAROU ANTES DA FAIXA; QUE FOI SURPREENDIDA COM O VEÍCULO 02 (V2) QUE COLIDIU NA TRASEIRA DO VEÍCULO 01 (V1);

CONDUTOR 02 (C2)

Nome RIVELINO ALVES DE LIMA						
Sexo M	Nascimento 06/06/1970	RG 23742826 SSP/SP	Registro CNH Nº 02847620951	UF PB	CPF 201.964.808-33	
Endereço RUA PADRE ANCHIETA, 1343, MATERNIDADE, PATOS-PB						
1ª Habilitação 06/05/2003	Categoria A	UF PB	Ex. Med./Dia NAO	Data Vencimento 18/10/2012	Usava Cinto ----	Usava Capacete SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO				Destino do Condutor SOCORRIDO PELO SAMU. LIBERADO NO LOCAL		

VEÍCULO 02 (V2)

Marca L13154	Espécie PASSAGEIRO / CICLOMOTOR	Placa QFR-5464	Categoria PARTICULAR	Município PATOS	U.F. PB
Nome do Proprietário RIVELINO ALVES DE LIMA					
Seguradora ----	Bilhete Nº 013176630270	Renavan 0112634297	Data de Emissão 15/08/2017		
Defeitos ----					

DOCUMENTO ORIGINAL

28 JUN. 2018



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS - BOAT Nº 014/2018
DANOS NO VEÍCULO 01 (V1)

Marca/Modelo VW / CROSSFOX GII	Placa OGA-5955/PB	Responsável pelo Preenchimento 1º SGT MARIA LUIZA DE SOUSA GALVÃO	Data 30/01/2018
-----------------------------------	----------------------	--	--------------------

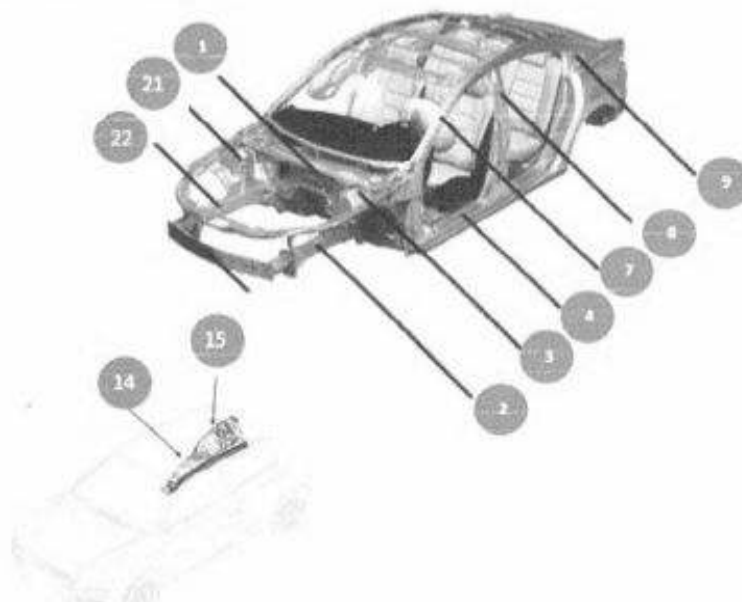
AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE
PEÇAS ESTRUTURAIS / SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da peça	Avaliação				Avaliação		
		Sim	Não	NA		Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		X		Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda		X		Assoalho, portamalas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		X		Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda		X		Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais		X		Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais		X		Estrutura da soleira direita		X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		Estrutura da coluna central direita		X	
08	Estrutura da coluna central esquerda		X		Estrutura da coluna dianteira direita		X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		Assoalho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assoalho central esquerdo		X		Longarina dianteira direita		X	
Total Geral (Sim + NA)						00		

Observações: Veículo classificado com dano de PEQUENA MONTA.

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais / seg. pass. Danificadas de 0 a 1	DANO DE PEQUENA MONTA
Quantidade de peças estruturais / seg. pass. Danificadas de 2 a 6	DANO DE MÉDIA MONTA
Quantidade de peças estruturais / seg. pass. Danificadas maior que 6	DANO DE GRANDE MONTA



BPTRAN / 4º CP TRAN
Cópia Conforme Original
Data: 15 / 03 / 2018

Maria Luiza de Sousa Galvão
Assinatura do Responsável Pelo Levantamento

DOCUMENTO ORIGINAL

28 JUN. 2018



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS - BOAT Nº 014/2018

DANOS NO VEÍCULO 02 (V2)

Marca/Modelo
L13154

Placa
QFR-5464/PB

Responsável pelo Preenchimento
1º SGT MARIA LUIZA DE SOUSA GALVÃO

Data
30/01/2018

MOTOCICLETAS

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da peça	Avaliação			Item	Nome da peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro		X		05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (tríciclos)		X	
04	Coluna de direção		X						
Total Geral (Sim + NA)								00	

Observações: Veículo classificado com dano de PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas de 0

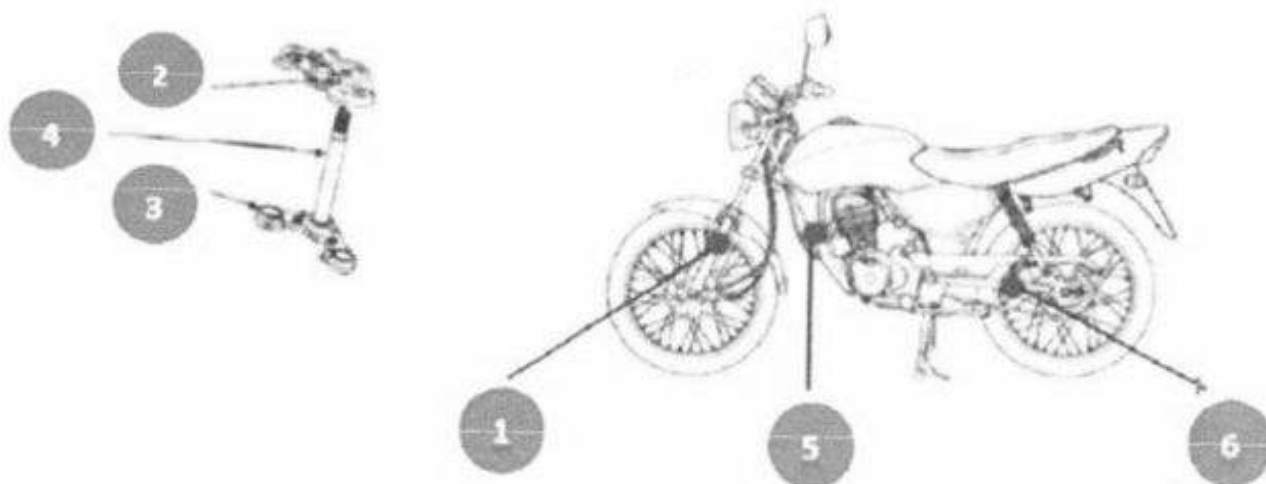
DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4

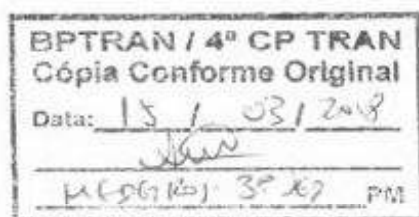
DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4

DANO DE GRANDE MONTA



Maria Luiza de Sousa Galvão
Assinatura do Responsável Pelo Levantamento



28 JUN. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL

CROQUI DO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº

014/2018

AMARRAÇÕES

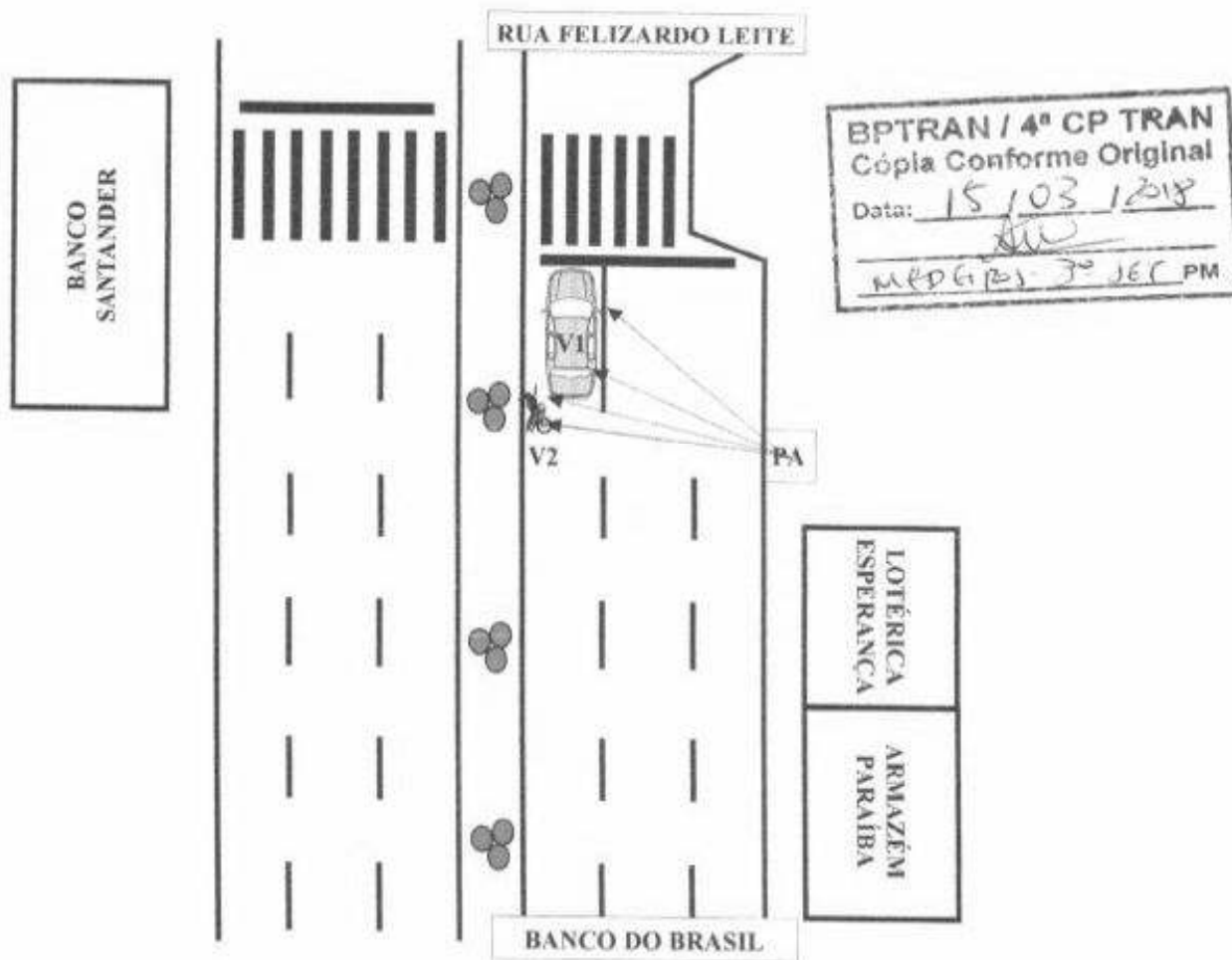
VIA "A" - Avenida Solon de Lucena: 09,70m

PR (Ponto de Referência): Armazém Paraíba/Lotérica Esperança

PA (Ponto de Amarração): Poste da Energisa

V1 (Veículo 01) Roda Dianteira Direita: 09,90 e Roda Traseira Direita: 08,50 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Roda Dianteira: 10,00 e Roda Traseira: 09,70 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA



V1



V2

AVARIAS ESTÃO RELACIONADAS NO
RELATÓRIO DE AVARIAS EM ANEXO

Maria Luiza de Sousa Galvão
1º SGT QPC Mat. 521.527-7 - MARIA LUIZA DE SOUSA GALVÃO
Responsável p/ Levantamento - Assinatura / Carimbo

DOCUMENTO ORIGINAL

28 JUN. 2018

VERSÃO DO CONDUTOR 02 (C2)

QUE TRAFEGAVA NA VIA "A" (AVENIDA SOLON DE LUCENA) SENTIDO NORTE / SUL; QUE ANTES DE CHEGAR NA FAIXA DE PEDESTRES DEFRONTE AO BANCO DO NORDESTE NÃO OBSERVOU QUE O VEÍCULO 01 (V1) LIGOU AS LUZES DE ALERTA E NEM OBSERVOU A DEVIDA DISTÂNCIA DE SEGURANÇA; QUE COLIDIU NA TRASEIRA DO V1, NÃO PODENDO EVITAR O ACIDENTE;

VÍTIMA 01

Nome
RIVELINO ALVES DE LIMA

Sexo
M

Nascimento
06/06/1970

Endereço
RUA PADRE ANCHIETA, 1343, MATERNIDADE, PATOS-PB

Viajava no Veículo Nº
02

Usava Capacete
NÃO

Condição da Vítima: () Condutor (X) Passageira () Pedestre

Conduzida Para:
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

CONSTATADO

FEITO O AUTO DE INFRAÇÃO DO ARTIGO 162 V NO CONDUTOR 02 (C2);

VEÍCULOS ENVOLVIDOS EM SITUAÇÃO REGULAR;

CONDUTORES ENVOLVIDOS SEM SINAIS DE ALTERAÇÃO PSICOMOTORA, CONFORME RESOLUÇÃO 432/2013.

NÃO HOUVE TESTEMUNHAS DO ACIDENTE;

A VIA "A" (AVENIDA SOLON DE LUCENA) É DE PAVIMENTO ASFÁLTICO, DE BOA LARGURA, COM SINALIZAÇÃO HORIZONTAL DO TIPO LINHA SECCIONADA E COM FAIXADE PEDESTRES NO LOCAL DO ACIDENTE, DE SENTIDO DUPLO DE CIRCULAÇÃO DIVIDIDA POR CANTEIROS CENTRAIS, COM ACOSTAMENTO, DE NÍVEL ALINHADO PARA OS VEÍCULOS ENVOLVIDOS E DE BOA CONSERVAÇÃO;

NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR A JUNTADA DE IMAGENS POR CONTA DE PROBLEMAS TÉCNICOS;

RELATÓRIO DE AVARIAS CONFORME RESOLUÇÃO 544/2015 EM ANEXO;

PATOS-PB, 30/01/2018

Maria Luiza de Sousa Galvão

1º SGT QPC Mat. 521.527-7- MARIA LUIZA DE SOUSA GALVÃO
Responsável p/ Levantamento - Assinatura / Carimbo



28 JUN. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

RIBEIRO ALVES DE LIMA

CPF da Vítima

201.964.808-33

Data do Acidente

30/03/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

VANESSASMAIA@LUC.COM

Telefone (DDD)

(83) 988531409

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

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

RATOS-PA 26 de JUNHO de 2018.
Local e Data

Ribeiro Alves de Lima

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

69471177

REFERÊNCIA

JUN/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

LINDOMAR DE ASSIS ALMEIDA
RUA ALAIDES MEDEIROS, S/N - MONTE CASTELO PATOS PB
58700-000

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
075.010.450.0183.000		000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto		
A15N008501	28/03/2015	EXT LACR LIGADO	POTENCIAL				
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA							
150	152	2	32		15/07/2018		
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.							
MAI/2018	2	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
ABR/2018	2	0	TURBIDEZ	45	62	62	
MAR/2018	2	0	CLORO	01	97	97	
FEV/2018	3	0	COL. TERMOT	0	0	0	
JAN/2018	3	0	COR	45	62	61	
DEZ/2017	3	0	COL. TOTAIS	01	97	97	
MEDIA(M)			DADOS REFERENTES A: ABR/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 18/06/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 08:23:48

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	2 M3	37,91
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

29/06/2018

Total a Pagar:

R\$ 37,91



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUÁRIO: EM 31/05/2018, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÚBITO. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.

28 JUN. 2018

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - 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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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/BIBLIOTECASWEB/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 COAF**².

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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JOSE OTACILIO BATISTA DE LIMA inscrito (a) no CPF/CNPJ 081886574 / 66, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário NEUNO ALVES DE LIMA, inscrito (a) no CPF sob o N° 201.964.808 / 33, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima NEUNO ALVES DE LIMA, inscrito (a) no CPF sob o N° 201.964.808 / 33, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

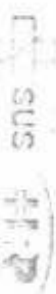
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço <u>RUA ALBERTO LUSTOSA</u>		Número <u>5N</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>MONTE CASTELO</u>	Cidade <u>PAROS</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58900-000</u>
Email <u>WNEBIA@WNEBIA.LIVE.COM</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(83)98851-1409</u>

PAROS-PB, 26 de junho de 2018
Local e Data

Jose Otacilio Batista de Lima
Assinatura do Declarante



ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES 2605473 CNPJ: 08.778.266/0023/79

NOME HOSPITAL REGIONAL DEP JACINTHY CARNEIRO

ENDEREÇO RUA HORACIO NOBREGA, S/N

CIDADE PATOS ESTADO: PARAIBA

UF: 25

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTOCICLETA)

Class. Relat: VERDE Transporte: VEICULO PROPRIO

Unidade: PATOS - UPA DR OTAVIO PIRES DE SA SAUDA

Paciente: NIVELINO ALVES DE LIMA

Nome Social

Filiação I: CERALDA ALVES PEREIRA DE LIMA Filiação II: JOAO INACIO DE LIMA

Responsável: 6/6/1970 Idade: 47 Cor: PARDA Gênero: HOMEM CIS

Profissão: APOSENTADO(A)

Endereço: FALHE ANCHIETA

Bairro: SANTO ANTONIO

Cidade: PATOS - PB - 58700-000 - 2510808

UF: 25

Data de Nasc: 31/12/2018 13:29:56

Identidade: 4375503-55893

Reg. Nacional: LIGA CLEA

Tipo: Minicor: 240776

Num: 1393

Fone: (81) 33837-1986

Alimentação: ALIMENTOS EXAMINE FISICO (SOLIMAN)

Exames: 5253

Resultados: RESULTADOS

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

01 - ELETIVO CARÁTER DO ATENDIMENTO

02 - URGÊNCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO-Descrição

DIAGNÓSTICO

Atendimento de emergência

ENCAMINHAMENTO

MEDICAÇÃO

PRESCRIÇÃO

OBSERVAÇÃO

RESIDÊNCIA

INTERVENÇÃO

SERVIÇOS REALIZADOS CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1-	04	08	05	02	11	2
2-						
3-						

Ass. dos Profissionais Assistenciais - Gerentes

Médico / Cam / Cus

SEÇÃO QUÍMICO-VENÓFILA EV-2011-111

Atendimento de emergência

EM PRELIMINAR

ASS. RESCUE/GERENTE

ASS. PREVISOR ADMINISTRATIVO



GOVERNO DA PARAÍBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"



Lendo ortodontia

Atendi ALEXANDRE

ALVES de 17 anos que
se apresenta com
muito no dia 30/04/18

quando passou
o tempo em dúvida

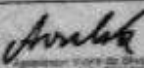
HOJE a criança
ganhou a ortodontia

Patos 05-06-18

Dr. Carlos Augusto
Ortodontista

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3421-2235 - Patos - PB.

28 JUN. 2018

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		 PB	
NOME JOSE OTACILIO BATISTA DE LIMA			
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 7092913 SDS PE		DATA NASCIMENTO 06/02/1989
	CPF 081.886.574-17		
	FILIAÇÃO JOSE VALERIANO DE LIMA MARIA LUZINETE BATISTA DE LIMA		
	PERMISSÃO 		
Nº REGISTRO 04295047969		VALIDADE 09/02/2023	1ª HABILITAÇÃO 15/02/2008
OBSERVAÇÕES 			
ASSINATURA DO PORTADOR  			
LOCAL PATOS, PB		DATA EMISSÃO 05/03/2018	
ASSINATURA DO EMISSOR 		41615542015 PB036270164	
PARAÍBA			

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1638550962

PROIBIDO PLASTIFICAR
1638550962

28 JUN. 2018

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RIVELINO ALVES DE LIMA

inscrito no CPF/MF sob o nº 22.964808-33 e RG
4378.549, SSP/PB, residente e domiciliado junto a Rua
PE-ANCHETA, 3357 bairro
MATILIDADE, cidade de PATOS - PB,
CEP nº 58700-000.

OUTORGADA: JOSÉ OTACILIO BATISTA DE LIMA, brasileiro, casado,
administrador de empresas, portador do RG nº 7092913 e CPF nº
081.886.574-17, com escritório profissional situado na Rua Alberto Lustosa,
S/N, Bairro Monte Castelo, cidade de Patos-PB. CEP 58700-970, e endereço
eletrônico otaciliodpvat@gmail.com. Telefone (83) 9.8851-1409/ 9.9946-7867.

PODERES: Concede poderes especiais do 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, junto a Seguradora
Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a SUSEP.

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

PATOS - PB

26 de Junho de 2018.

PROCURAÇÃO
AUTENTICA

+ Rivelino Alves de Lima

OUTORGANTE

DINAMÉRICO WANDERLEY
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
R. Espírito Santo, 114 - Centro
CEP 58700-000 - Patos - Paraíba
Fone: (83) 3421-2715
Fax: (83) 3421-6010
Patos - PB

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Fim(s) de...
RIVELINO ALVES DE LIMA
Em test. da verdade, Patos-PB 26/06/2018 16:50:23
ZULETANIA MEDEIROS DE LUCENA - ESCRIVENTE
[2018-013307]EML:R\$ 19,40 FARPEN:R\$ 0,20 FEP:R\$ 0,00 ISS:R\$ 0,00
SELO DIGITAL: AHC62704-CJ7U
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



28 JUN. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL