

Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2017

Carta nº: 11333186

A/C: MARCUS MANOEL DE PONTES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170385357 ASL-0265969/17  
Vitima: MARCUS MANOEL DE PONTES  
Data Acidente: 12/03/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **11/07/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **12/03/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2017

Carta nº: 11334070

A/C: MARCUS MANOEL DE PONTES

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170385357 ASL-0265969/17  
**Vítima:** MARCUS MANOEL DE PONTES  
**Data Acidente:** 12/03/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:**

**Ref.: AVISO DE SINISTRO**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCUS MANOEL DE PONTES**

Nº Sinistro: **3170385357**  
Vitima: **MARCUS MANOEL DE PONTES**  
Data do Acidente: **12/03/2016**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170385357**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12236493



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA



Código de Indenização de nº

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Manoel Manoel de Pontes  
PORTADOR(A) DO RG Nº 1071463 EXPEDIDO POR SSP EM 26 / 12 / 13 E  
CPF 423.561.769-00 (CNPJ 000000000000000000), PROFISSÃO porteiro  
RECEITA MENSAL DE R\$ 1800 (\*\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Manoel Manoel de Pontes, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**SINCOR/PB**

**IMPORTANTE:** Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_, Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_, Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104, Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0735, Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00266-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

J. Penar 5 de setembro de 2016  
LOCAL E DATA

Manoel Manoel de Pontes  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurosbrasil.com.br](http://www.dpvatsegurosbrasil.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-022120.



SINCOR/PB

01 JUL. 2017



GOVERNO  
DA PARAÍBA



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01205.01.2016.1.02.202**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01205.01.2016.1.02.202, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 22 dias do mês de Junho de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Delegacia Especializada De Acidentes De Veículos Da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO**, comigo, **CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX**, Escrivão De Polícia, às 11:17 horas, compareceu **MARCUS MANOEL DE PONTES**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão Porteiro, naturalidade Guarabira, data de nascimento 22 de Março de 1964, idade 52, filiação Severina Manoel de Pontes e [NÃO INFORMADO], Documento - CPF: 473.661.764-00, residente Rua Projetada, SN, MÁRIO ANDREAZZA, na cidade de Bayeux/PB, telefone (83) 98681-8762

**DADO(S) DO(S) FATO(S)**

Ocorrência 1:

Data/Hora do Fato: 12/03/16 17:30

Tipo do Local: VIA FORA DO PERÍMETRO URBANO (RODOVIA, ESTRADA, ETC)

Local do Fato: [NÃO INFORMADO], Mangueiras, Bayeux - PB

SINCOR/PB

11 JUL. 2017

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, no dia 12/03/16, por volta das 17:30h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/POP 100, cor preta, ano 2009, de placa MOK-7763/PB, chassi nº 9C2HB02109R400421, de sua propriedade, pela rodovia BR-230, no sentido Bayeux/Santa Rita/PB, ao chegar nas proximidades da passarela, após ser atingido por um veículo de placa não identificada, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura de arco zigomático, sendo conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos.

Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 22 de Junho de 2016

*Marcus Manoel de Pontes*

MARCUS MANOEL DE PONTES

Noticiante

CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX

Escrivão De Polícia

Carlos Antônio Duarte Félix  
Escrivão de Polícia Civil  
Ass. 198.652-3

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



-0001-

Imprensa

Eu, Marco Manuel de Pontes, portador da carteira de identidade nº 1071463 e inscrito no CPF/ME sob o nº 473 661 764-00, residente e domiciliado na R. Projeção, Cidade Bayeux, Estado PB, 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:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Marco Manuel de Pontes

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

g. Peres, 5/9/16

Local e data

SINCOR/PB

11 JUL. 2017



Nome: <b>MARCUS MANOEL DE PONTES</b>		N de BF: <b>906059</b>	
Idade: <b>51</b>	Sexo: <b>M</b>	Clínica: <b>BMF</b>	Enf.: <b></b> Leito: <b></b>
Data de admissão: <b>12/03/16</b>		Alta: <b>13/03/16</b> Tempo de Permanência: <b></b>	
Diagnóstico de Internação: <b>FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO</b> <b>CID 502</b>			
Diagnóstico Definitivo: <b>FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO</b> <b>CID 502</b>			
Diagnóstico Secundário: <b></b>			
Principais exames: <b>RADIOGRAFIA MIST</b>			
Cirurgia realizada - data e equipe: <b>A SR REALIZADA DIA 16/03 NO HTOP</b>			
Biópsias: <b></b>			
Anatomia patológica: <b></b>			
Infecção: sim ( ) não ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Coleta de material: sim ( ) não ( <input checked="" type="checkbox"/> )			
Resultado bacteriologista: <b></b>			
Condições de alta: Melhorado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Removido ( ) A pedido ( ) Curado ( ) Óbito ( ) À Revelia ( )			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <b>Paciente apresenta fratura de arco zigomático</b> <b>devido a acidente com objeto o cimento</b> <b>presente no maxilar e nariz</b>			
Orientações Pós Alta			
Dieta: <b>Quanto</b>			
Repouso: <b></b>			
Relativo em casa por, <b>30</b> dias.			
Retorno às atividades sem esforço físico em, <b>30</b> dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve, <b>15</b> dias e com maior em, <b>15</b> dias.			
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa: <b></b>			
Retorno:			
Ao posto de saúde em <b>03</b> para retirada de ponto.			
Ao ambulatório <b>03</b> em 30 dias para revisão.			
João Pessoa: <b>13</b> de <b>03</b> de <b>16</b>			
Ass. Médico/CRM <b></b>			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			

SINCOR/PE

11 JUL 2017

Cl. 0120 - 10000  
Cons. Reg. 11943



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.071.463 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 26/12/2013

NOME MARCUS MANOEL DE PONTES

FILIAÇÃO SEVERINA MANOEL DE PONTES

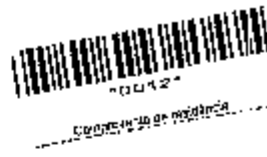
NATURALIDADE GUARABIRA-PB DATA DE NASCIMENTO 22/03/1964

CASAM N. 819 FLS. 110 LIV. 02 CARTÓRIO GUARABIRA/PB

473.661.764-00

ASSINATURA DO INTERESSADO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



SINCOR/PB

11 JUL. 2017

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL V-02

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO INTERESSADO

MARCUS MANOEL DE PONTES

Foto do titular

Impressão digital



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - PB		Nº 012426908833	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	ODD, RENAVAM	ENTRADA	EXERCÍCIO
1	0013359743	00/00000000	2016
MARCUS MANOEL DE PONTES			
47366175400		MOK7763/PB	
NOVO PB		9C2HB02109R400421	
PAS/MOTOCICLE/NOVO APIC		GASOLINA	
HONDA/POP100		ANO FAB.	ANO MOD.
2 P/97 /CI		2009	2009
CATEGORIA		COR PREDOMINANTE	
PARTIO		PRETA	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	
IPVA PAGO EM		27/01/2016	
FAIXA I P.V.A.		PARCELAMENTO/COTAS	
*****		0	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		IPF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)
*****		SEGURO	P A G O
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		DATA DE PAGAMENTO	
BAYEUX-PB		05/04/2016	
42005		12434	

SINCOR/PB

07 JUL. 2017