
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.seguradoraslider.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

Vitima: 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, 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, 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 inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

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

Atenciosamente,



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** 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



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PFFIA

Setor de Indenização de DPVAT

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 casuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Marcos Monzel de Pontes

POR TADOR(A) DO RG N° 1071463

EXPEDIDO POR SSP

EM 26/12/13 E

CPF 42036610767-00 /CNPJ 000111110000000000-00, PROFISSÃO penteado

E RENDA MENSAL DE R\$ 1800 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Marcos Monzel 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 constar 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 aparecerem 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 POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira 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), 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 da BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Nº da BANCO 404 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0735 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 92366-6

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

J. Ferreira, 5 de setembro de 2016
LOCAL E DATA

Marcos Monzel de Pontes
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

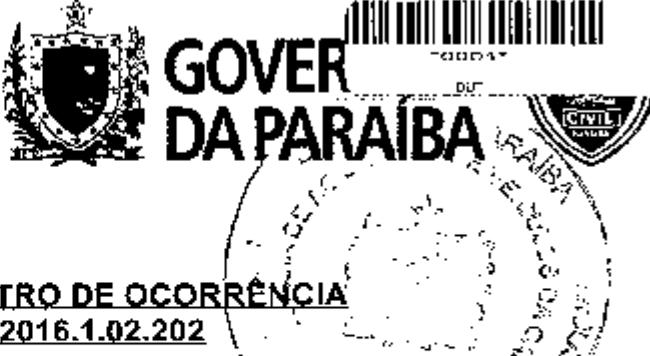
! ATENÇÃO

- 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.dpvartsseguroinforma.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-022120.



SINCOR/PB

11 JUL. 2017



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 Projeta, 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], Manguinhos, 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
Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos
Nº 01205.01.2016.1.02.202-3*

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Manoel de Souza, portador da carteira de identidade nº 1021463 e inscrito no CPF/MF sob o nº 473 661 764-00, residente e domiciliado na R. Projetais, Cidade Baixio, 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 da 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.

Manoel de Souza

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

g. Souza, 5/9/16

Local e data

SINCOR/PB

1 JUL 2017

CROZ VERMELHA
BRASILEIRA

Laudo Médico/Resumo de Alta



...Autenticação digitalizada...

9
REFUSI.

Nome: MARCUS MANOEL DE PONTES		Nº de BE: 906059		
Idade: 51	Sexo: M	Clinica: BAF	Enf.: _____	Leito: _____
Data de admissão: 12/03/16	Alta: 13/03/16	Tempo de Permanência:		
Diagnóstico de Internação: <i>Fratura de Arco Ziconomítico S02 C10</i>				
Diagnóstico Definitivo: <i>Fratura de Arco Ziconomítico S02 C10</i>				
Diagnóstico Secundário: <i>SINCOR/PE</i> 11/03/2017				
Principais exames: <i>RADIOGRAMA HIRES</i>				
Cirurgia realizada - data e equipe: <i>A seguir realizadas dia 16/03 NO HTOP</i>				
Biópsias:				
Anatomia patológica:				
Infecção: sim() não() Coleta de material: sim() não()				
Resultado bacteriologista:				
Condições de alta: Melhorado() Removido() A pedido() Curado() Óbito() À Revelia()				
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <i>Paciente apresenta fratura de arco ziconomítico. O clínico aconselha manter o cinto de segurança. Evitar exercícios intensos.</i>				
Orientações Pós Alta				
Dieta: <i>Branca</i>				
Repouso:				
Relativo em casa por, <i>30</i> dias.				
Retorno às atividades sem esforço físico em, <i>30</i> dias.				
Retorno às atividades com esforço físico leve, <i>15</i> dias e com maior em, <i>15</i> 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:				
Retorno:				
Ao posto de saúde em <i>06/04/16</i> para retirada de ponte Dr. Olavo Henrique Ao ambulatório <i>03</i> em 30 dias para revisão. Cr. Bento - Manguá Const. Reg. 4443				
João Pessoa: <i>13 de 03 de 16</i>				
Ass. Médico/CRM				
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.				

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	1.071.463 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	26/12/2013
NOVO	MARCUS MANOEL DE PONTES	CÓDIGO DE IDENTIF.	
FILHO	SEVERINA MANOEL DE PONTES	00121	
NACIONALIDADE	DATA DE NASCIMENTO		
GUARABIRA-PB	22/03/1964		
DOC. ORIGEM			
CASAM. N. 819 FLS. 110 LIV. 02			
CARTÓRIO GUARABIRA/PB			
473.661.764-00			
Assinatura do Portador			
LEI N° 7.116 DE 29/06/83			

SIMCOR/PB

01 JUL. 2017





700074

Imprimir

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB N° 012426908833
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PRF 20160000098394-8

VIA	000 RENAMAR	EXERCÍCIO	
REF	1 001335974000	00/00000000 2016	
MARCUS MANGELO DE PONTE			
00432888	473661764001	PLACA	
00432888	NOVO PB 9G2HB0210PR400421	PLACA ANT/UF	
ESPECIE/TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTOCICLE/NOV. ARCTIC		GASOLINA	
MARCAS/Modelo		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA / POP100		2009	2009
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2 P/97 /CI	PARTIC	PRETA	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	VENC./COTAS
IPVA PAGO EM		27/01/2016	1º
PAUTA PMA		PARCELAMENTO/COTAS	2º
*****		0	3º
PAGAMENTO		DATA DE PAGAMENTO	
***** SEGURADO		27/01/2016	
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
BAYEUX-PB	LOCAL	DATA	
42005	RS	05/04/2016	
		1234	

SINCOR/PB

17 JUL. 2017