



Número: **0001539-02.2019.8.17.2260**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Belo Jardim**

Última distribuição : **27/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RENILSON SANTOS SILVA (AUTOR)	WALERIA SOUZA LIMA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
FHILIPE XAVIER DO SACRAMENTO CAMARA (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
76931 005	15/03/2021 14:23	<u>Microsoft Word - 2723507_MANIFESTACAO_LAUDO</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BELO JARDIM/PE

Processo n.º 00015390220198172260

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **RENILSON SANTOS SILVA**, em trâmite perante este Duto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o **INTERESSE PROCESSUAL**.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendencia, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

"A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial".

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inérgia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incursão em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violão ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/03/2021 14:23:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031514231592800000075378862>
Número do documento: 21031514231592800000075378862

Num. 76931005 - Pág. 1

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

(...) 4. Agravo regimental desprovido" (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transscrito:

"Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)"

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inherência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, açãoar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA DA AUSÊNCIA DE BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial diante da ausência do boletim de atendimento médico.



Ressalta-se a importância da juntada dos documentos médicos já que é através deles que se confirmará a existência das lesões sofridas pela vítima, de modo que sua ausência impossibilita a apuração do nexo de causalidade.

Portanto, para que não pare qualquer dúvida sobre a veracidade dos fatos narrados na exordial, bem como autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao Hospital onde foi prestado o primeiro atendimento, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DO LAUDO PERICIAL

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Portanto, no que pese o laudo pericial atestar a existência de invalidez permanente, quantificando-a, o mesmo não se presta a comprovar cabalmente nexo de causalidade entre as lesões e um acidente automotor. Perceba que toda documentação carreada aos autos, apontam no sentido da ausência de correspondência entre o dano suportado e um sinistro de trânsito.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial diante da ausência do boletim de atendimento médico.

Ressalta-se a importância da juntada dos documentos médicos já que é através deles que se confirmará a existência das lesões sofridas pela vítima, de modo que sua ausência impossibilita a apuração do nexo de causalidade.

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BELO JARDIM, 12 de março de 2021.

**JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/03/2021 14:23:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031514231592800000075378862>
Número do documento: 21031514231592800000075378862

Num. 76931005 - Pág. 3

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR - 15/03/2021 14:23:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031514231592800000075378862>
Número do documento: 21031514231592800000075378862

Num. 76931005 - Pág. 4



Número: **0001539-02.2019.8.17.2260**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Belo Jardim**

Última distribuição : **27/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RENILSON SANTOS SILVA (AUTOR)	WALERIA SOUZA LIMA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
FHILIPE XAVIER DO SACRAMENTO CAMARA (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
76931 006	15/03/2021 14:23	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



Unidade de Saúde: **HOSPITAL JÚLIO ALVES DE LIRA**

PACIENTE	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 898003453066491 DOCUMENTO IDENTIDADE / CPF: Nome: Remígio Santos Silva Idade: 22a Data de Nascimento: 13/03/99 Sexo: m Cor: Cauda Estado Civil: Solteiro Naturalidade: Belo Jardim Profissão: leg. em Detrolec Endereço: R. José Cadete n.º 41 Bonita Bairro: DJ Procedência: _____ Telefone: _____				
RESPONSÁVEL	Responsável: O meusno. Parentesco: _____ Endereço: _____ Fone: _____ Trazido por: lulu _____ Endereço: _____ Fone: _____				
OCORRÊNCIA	Local do Acidente: _____ Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____ <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: left; vertical-align: top;"> NATUREZA DÓ ACIDENTE </td> <td> <input type="checkbox"/> Casual <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Acid. do Trabalho </td> <td> <input type="checkbox"/> Acid. do Trânsito <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Agressão </td> <td> <input type="checkbox"/> Tentativa de Suicídio <input type="checkbox"/> Outras Causes </td> </tr> </table>	NATUREZA DÓ ACIDENTE	<input type="checkbox"/> Casual <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Acid. do Trabalho	<input type="checkbox"/> Acid. do Trânsito <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Tentativa de Suicídio <input type="checkbox"/> Outras Causes
NATUREZA DÓ ACIDENTE	<input type="checkbox"/> Casual <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Acid. do Trabalho	<input type="checkbox"/> Acid. do Trânsito <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Tentativa de Suicídio <input type="checkbox"/> Outras Causes		
ATENÇÃO MÉDICA	Atendimento: <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Cirúrgico História da Doença Atual: foelingue com dor e edema no joelho (D), com dor nas duas articulações, cintura, lombar, por excedente de transito, e apagando motocicleta. EXAME - FÍSICO Pressão Arterial: _____ P脉: _____ Temperatura: _____ Peso: _____ foelingue (D) com aumentos de volume, com humor flogistico <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ARUANA SEGUROS 26 SET 2018 </div> Diagnóstico Provisório: infecção de ferida molar <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Sandra ma. MÉDICO CREMEPE </div>				



CONDIÇÕES DE ALTA			MOTIVO DE ALTA
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Óbito	Em: _____ / _____ / _____	<input checked="" type="checkbox"/> Decisão Médica
<input type="checkbox"/> Melhorado		Hora: _____	<input type="checkbox"/> Alta Pedida
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> + 48 horas		<input type="checkbox"/> Transferência
<input type="checkbox"/> Piorado	<input type="checkbox"/> - 48 horas		<input type="checkbox"/> Indisciplina
Transferido para: _____ _____ _____			
Diagnóstico Definitivo: _____ _____ _____			
Observação: _____ _____ _____			
 Dr. Sérgio Pereira dos Reis C.R.M. MG 57479 CONSELHO 4284836			
Data: _____ / _____ / _____			



MÉDICO REMÉDIO





BELO JARDIM
PREFEITURA MUNICIPAL
CADA DIA MELHOR

HOSPITAL REGIONAL DE BELO JARDIM

CNPJ: 10.260.222/0001-05

Rua Dr. Henrique Nascimento, s/nº

Belo Jardim - PE - CEP: 55.150-000

Fone: (0**81) 3726.2233

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Remilson Santos
Silva residente Rua José Ladislau
Nº 41 - Bela Vista esteve internado
neste Hospital no período de 17/04/16 à
trauma lhe com diagnóstico de CID:
prontuário nº Querqueue

OBS: O original se encontra disponível ao INSS para averiguação neste arquivo.

OBS: Por motivo de danificação dos prontuários os mesmos estão sendo refeitos.

Belo Jardim 18/05/16

José Thiago
Diretor Administrativo
Secretaria da Saúde

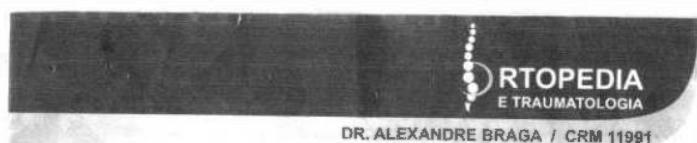
Responsável

ARUANA SEGUROS

26 SET 2016

2020031100018 15/03/2018 14:20 - 000000001360





ATESTADO MÉDICO

ATESTO para os devidos fins que o Sr.(a) Rebeca

necessita de 15 dias de licença, por
motivo de doença a partir de 25/06/2018

REGISTRO DE LIGERAMENTE
25/06/2018 14:19
00000001358

ARUANA SEGUROS
26 SET 2018

Dr. Alexandre Braga
Ortopedia
CRM 11991

Rua Ibluci, 47 (Pronto Socorro de Fraturas)
M. de Nassau
Caruaru-PE
Fone: (81) 3722.8565

Rua Cel. Antonio Marinho, 36
Boa Vista
Belo Jardim-PE
Fone: (81) 3725.4950



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/03/2021 14:23:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031514231628900000075378863>
Número do documento: 21031514231628900000075378863

Num. 76931006 - Pág. 5



BELO JARDIM
PREFEITURA MUNICIPAL
CADA DIA MELHOR

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
HOSPITAL DO BELO JARDIM
Rua Dr. Henrique Nascimento, s/nº

DECLARAÇÃO COMPARCIMENTO / ATENDIMENTO

Declaro que o paciente

Silva

Renilson Santos

, compareceu a esta unidade das _____ h _____ min

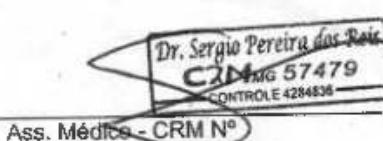
até _____ h _____ min. para realizar.

- Consulta
- Medicção / Observação
- Atendimento e Urgência
- Atendimento de Emergência
- Outros: _____

Devendo o mesmo:

- Retornar às atividades
- Repousar o restante do dia
- Repousar por _____ dia(s)

Belo Jardim, 17/09/16



SECRETARIA LINER INPUT 18 28/06/2018 14:20 - 00000000000000000000

ARUANA SEGUROS

26 SET 2018





SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
HOSPITAL DO BELO JARDIM
Rua Dr. Henrique Nascimento, s/nº

DECLARAÇÃO COMPARCIMENTO / ATENDIMENTO

Declaro que o paciente Renilson Santos Silver, compareceu a esta unidade das 16 h 10 min até 16 h 20 min. para realizar.

- Consulta
- Medicação / Observação
- Atendimento e Urgência
- Atendimento de Emergência
- Outros: _____

Devendo o mesmo:

- Retomar às atividades
- Repousar o restante do dia
- Repousar por 5 dia(s) lunes

Belo Jardim, 18/04/16

Ass. Médico - CRMN 2º C/MAQ 57429
CONTROLE ARMAZÉM



SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
HOSPITAL DO BELO JARDIM
Rua Dr. Henrique Nascimento, s/nº

DECLARAÇÃO COMPARCIMENTO / ATENDIMENTO

Declaro que o paciente Renilson Santos Silver, compareceu a esta unidade das 16 h 10 min até 16 h 20 min. para realizar.

- Consulta
- Medicação / Observação
- Atendimento e Urgência
- Atendimento de Emergência
- Outros: _____

Devendo o mesmo:

- Retomar às atividades
- Repousar o restante do dia
- Repousar por 5 dia(s) lunes

ARUANA SEGUROS
26 SET 2016

SEGURADOR LIDER DPMAT 18
26/06/2018 14:19 - 000000001358

Belo Jardim, 18/04/16

Ass. Médico - CRMN 2º C/MAQ 57429
CONTROLE ARMAZÉM



CONDIÇÕES DE ALTA

MOTIVO DE ALTA

- Curado Óbito
 Melhorado + 48 horas
 Inalterado - 48 horas
 Piorado

Em: / /

- Decisão Médica
 - Alta Pedida
 - Transferência
 - Indisciplina

Transferido para:

Diagnóstico Definitivo:

~~ABRIANA SEGUROS~~

26 SET 2018

Observación:



Datg: 1/1/





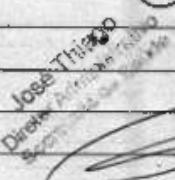
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
HOSPITAL JÚLIO ALVES DE LIRA
FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

Registro Nº:

Data: 17-04-16.

Hora: 12:00h.

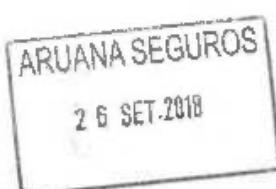
Unidade de Saúde: HOSPITAL JÚLIO ALVES DE LIRA

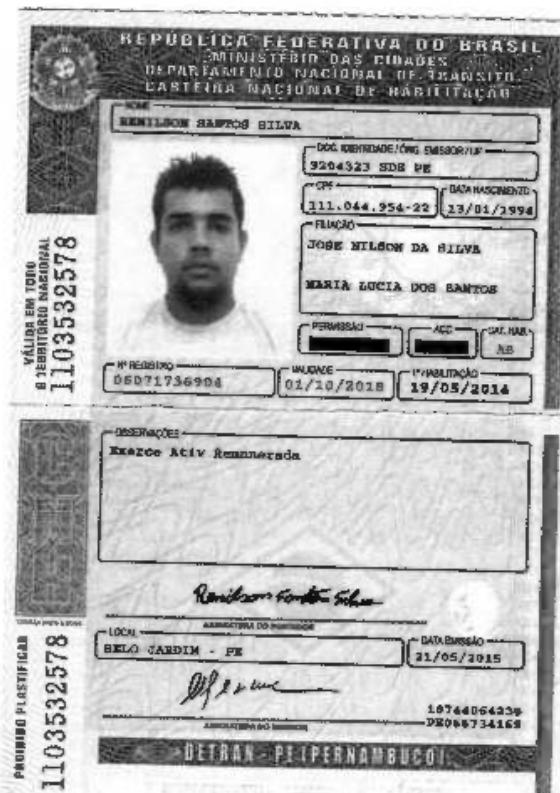
PACIENTE	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DOCUMENTO IDENTIDADE / CPF:	
	92043213		
Nome: <u>Renilson Santos Silva</u> Idade: <u>22</u>			
Data de Nascimento: <u>13/01/94</u> Sexo: <u>M</u> Cor: <u>Pardo</u> Estado Civil: <u>Solteiro</u>			
Naturalidade: <u>Belo Jardim</u> Profissão: <u>Eletricista</u>			
Endereço: <u>1º José Ladislau - 41. Belo Jardim</u>			
Procedência: <u>B. J.</u> Telefone: _____			
RESPONSÁVEL	Responsável: <u>J. ronmo.</u>	Parentesco: _____	
	Endereço: _____	Fone: _____	
OCORRÊNCIA	Endereço: _____	Fone: _____	
	Local do Acidente: _____	Data: _____ / _____ / _____	Hora: _____
NATUREZA DO ACIDENTE	<input type="checkbox"/> Casual <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Acid. do Trabalho	<input type="checkbox"/> Acid. do Trânsito <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Tentativa de Suicídio <input type="checkbox"/> Outras Causas
Atendimento: <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Cirúrgico	ARUANA SEGURANÇA 26 SET 2018		
História da Doença Atual: <u>Acidente com moto em peito (D), com lesões em um lado ant. após acidente com motoциcle, levando com um motorista</u>			
ATENÇÃO MÉDICA	EXAME - FÍSICO	Pressão Arterial: <u>120x80</u> P脉: _____ Temperatura: _____ Peso: _____	
	<u>Sobrem Rx de Agosto (D) APe</u> <u>Perfil</u> <u>trauma leve</u>		
Diagnóstico Provisório: <u>Vera Ramos</u> RECEPCIONISTA		 	

SEGURANÇA LIDER DEPART 18
28/03/2018 14:21 - 00000000000000000000000000000000



SEARCAURA LINER DRAFT 18 28/06/2018 14:20 - 0000000013359





SEGURADORA LINEAR NEUT 18 20/06/2018 14:23 - 0000000011359

ARUANA SEGURA
26 SET 2018



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/03/2021 14:23:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031514231628900000075378863>
Número do documento: 21031514231628900000075378863

Num. 76931006 - Pág. 11

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N. I.R.C.	EXERCÍCIO
I	983082500	*****	2016
NOME RENILSON SANTOS SILVA			
BELO JARDIM-PE			
CPF / CNPJ	PLACA		
111.044.954-22	KLN9008		
PLACA ANT./UF	CHASSI		
***** /PE	SC2KD03298R029753		
ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PAS /MOTOCICLETA	GASOLINA		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/NXR150 Bros K3	2009	2009	
CAP / POT / GIL	CATEGORIA	POR PREDOMINANTE	
22/149CL	BASIC	AMARELA	
I P V A	COTA ÚNICA IPVA 2015 QUITADO	VENC. COTA ÚNICA 1º *****	VENC. / COTAS 2º ***** 3º *****
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	ICF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO			19/04/16
OBSERVAÇÕES			
SEM PRESENTE		LOCAL	
Belo Jardim		DATA	
Charles Andrew Sousa Ribeiro		19/04/16	
Diretor - PESEL - Alfa DETRAN/PE			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU PÓR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 012301260498 BILHETE DE SEGURO DPVAT
RENILSON SANTOS SILVA
RUA REGINA ALVES 69 55150-560
CASA EDSON MURORO MOURA BELO JARDIM-PE
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
I	2016	19/04/16
RENAVAM	PLACA	
983082500	KLN9008	
MARCA / MODELO	Nº CHASSI	
HONDA/NXR150 Bros K3	SC2KD03298R029753	
ANO FAB.	ANO MOD.	
2009	09	
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
SEGURADO PAGO	ICF (R\$)	TOTAL SERVICO PESO/VEICULO (R\$)
PAGAMENTO		
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	
DATA DE OUTAÇÃO		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.508/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DESTEQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NAO È DE BORTE OBRIGATÓRIO.



SEGURADORA LÍDER DPVAT 18 28/06/2018 14:20 - 0000000001360



Dárlia Sanya Sáma
a Regina Cibes, 37
Dom Mergulho Moura
sítio Jardim - PE CEP: 55150-560

ARQUIVADA
26 SET 2018



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembléia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Rio de Janeiro, 05/07/2018
DPVAT/SIN - 07723/2018

Para: RENILSON SANTOS SILVA
RUA REGINA ALVES Nº 37
EDSON MORORO MOURA
BELO JARDIM - PE
55150-560

REF: DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS

Prezado(a)

Informamos que o endereço da Seguradora Líder do Consórcio DPVAT para o qual encaminhou sua documentação não se encontra mais disponível para fins de recebimento de documentação de sinistro.

Desse modo, comunicamos que estamos devolvendo todos os documentos recebidos em 28/06/2018 e orientamos dar entrada em um dos pontos de atendimento disponibilizados, autorizados ao recebimento de documentação para fins do Seguro DPVAT.

Oferecemos mais de 8 mil pontos oficiais de atendimento presencial em todos os municípios brasileiros que incluem, entre outros, Agências dos Correios que recebem gratuitamente seu pedido de indenização. Veja a lista completa dos pontos de atendimento no nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

ARUANA SEGUROS

26 SET 2018

P- 200/007181/2018-001

ASO

Anexo: conf. texto

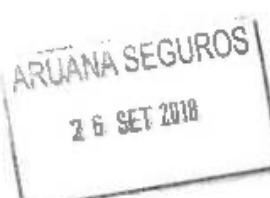
Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder-DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/03/2021 14:23:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031514231628900000075378863>
Número do documento: 21031514231628900000075378863

Num. 76931006 - Pág. 14

S. TORRES & CIA
 PRACA DA CONCEICAO, 75 CENTRO
 BELO JARDIM-PE CEP 55150-200 FONE 81 3726-1009
 CNPJ:09.818.683/0001-63
 IE:0006827900
 15/04/2016 12:38:22 CCP:285484 COD:267728
CUPOM FISCAL
 ITEM DEIXIGO DESCRIT AD DTO. 1 UNIDA R\$) SI VL ITEM R\$)
 007 0 89894707748 COMPRESSA DE GAZE ESTERIL CX 1
 0 QUIM X 0,15 F1 2,606
 002 0 896112130192 CEFADROXILA 500MG CX 8 CAP GE
 L 2CX X 16,00 F1 52,006
 desconto -8,00 52,006
 003 0 891800964798 ESPARADRATO IMPERMEAVEL T. 2/4
 1,5 brancos 24,00
 1UN X 3,45 F1 3,454
 desconto -0,35 3,454
 004 0 896112130192 CEFADROXILA 500MG CX 8 CAP GE
 L 1CX X 16,00 F1 52,006
 desconto -4,00 52,006
 005 0 898331703221 BACTODERM POM T8 15G
 1tb X 6,00 F1 6,006
 desconto -1,80 4,20
 006 0 898902211545 AGUA OXIGENADA 10VOL FARMAX
 1UN X 1,41 F1 4,20
 desconto -0,15 4,196
 007 0 851010504755 BAND AID J&J C/40 UNID TRANAS
 PARENTE 28
 10cx X 0,10 F1 2,006
 desconto -0,20 2,006
 TOTAL R\$ 0,80
 Dinheiro 48,56
 NC5: C3D78710ACB86C5F90FC6E18EB23CD00
 PW00001072208 48,56
 Val. Aprox. Tributos R\$13,12 (28,80%) Fonte: IBPT
 VCGE ECONOMIZOU...
 Belo Jardim/PE: 220542
 AGRADECEMOS A PREFERENCIA
 VOLTE SEMPRE
 04/05/2016 03:00:00 X 1L8TAQMP 4EJL3NWR 13KB83TRAFUF
 REMATECH MP-400K TH FI ECF-IF
 ERSAL: 01.00.00.02 ECF:003 LJ:0001
 000000000110701U 19/04/2016 12:33:32
 AB: 01 013 3070000 112299955



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354989/18

Vítima: RENILSON SANTOS SILVA

CPF: 111.044.954-22

CPF de: Próprio

Data do acidente: 17/04/2016

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

Titular do CPF: RENILSON SANTOS SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

RENILSON SANTOS SILVA : 111.044.954-22

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/09/2018
Nome: RENILSON SANTOS SILVA
CPF: 111.044.954-22

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/09/2018
Nome: NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA
CPF: 109.530.024-54

RENILSON SANTOS SILVA

NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354989/18

Número do Sinistro: 3180451220

Vítima: RENILSON SANTOS SILVA

CPF: 111.044.954-22

CPF de: Próprio

Data do acidente: 17/04/2016

Titular do CPF: RENILSON SANTOS SILVA

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

RENILSON SANTOS SILVA : 111.044.954-22

Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 02/01/2019
Nome: RENILSON SANTOS SILVA
CPF: 111.044.954-22

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/01/2019
Nome: ABENILDA MARIA BARBOSA
CPF: 028.384.474-40

RENILSON SANTOS SILVA

ABENILDA MARIA BARBOSA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/03/2021 14:23:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031514231628900000075378863>
Número do documento: 21031514231628900000075378863

Num. 76931006 - Pág. 17



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: RENILSON SANTOS SILVA

Nº Sinistro: 3180451220
Vitima: RENILSON SANTOS SILVA
Data do Acidente: 17/04/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180451220**.

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 13410019

Pag. 01849/01850 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: RENILSON SANTOS SILVA
Nº Sinistro: 3180451220
Vitima: RENILSON SANTOS SILVA
Data do Acidente: 17/04/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180451220**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência faltando página

Pag. 01/17/01918 - carta_03 - INVALIDEZ



00040959

A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGURADORA S/A**, 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

Carta nº 13413336





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, 03 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180451220

Vítima: RENILSON SANTOS SILVA

Data do Acidente: 17/04/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RENILSON SANTOS SILVA

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

Comprovação de ato declaratório não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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

Pag. 01915/01916 - carta_03 - INVALIDEZ



00030958

Carta nº 13778841



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/03/2021 14:23:16
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031514231628900000075378863>
Número do documento: 21031514231628900000075378863

Num. 76931006 - Pág. 20



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, 02 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180451220 Vítima: RENILSON SANTOS SILVA

Data do Acidente: 17/04/2016 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a) BENILSON SANTOS SILVA

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

Carta n° 14513340



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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, Renilson Santos Silva

PORTADOR(A) DO RG Nº 9.204.323 EXPEDIDO POR SDS/PE EM 20/10/2011 E

CPF 00000000000 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, 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 de 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.

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 004 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 073 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 28145 - 7

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

Nº do BANCO 004 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 073 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 28145 - 7

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

26 SET 2018

Belo Jardim, 19 de Junho de 2018
LOCAL E DATA

Renilson Santos Silva
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

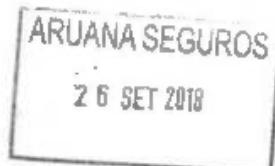
ATENÇÃO

- 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 é 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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



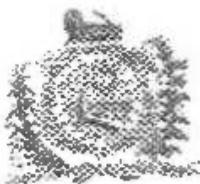


SEGURDAH LIDER DRIFT 18 28/06/2018 14:23 - 000000001359



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/03/2021 14:23:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031514231628900000075378863>
Número do documento: 21031514231628900000075378863

Num. 76931006 - Pág. 23



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 164ª CIRCUNSCRICAO - BELO JARDIM -
DP104/CIRC DINTER/15ª DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 16E0194001398

SEGURANÇA LIDER DEPART 18 28/06/2018 14:20 - 16E000001360

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/06/2016 às 09:05

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Dofoso (Consumado) que
econteceu no dia 17/6/2018 às 11:00**

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE BELO JARDIM, 1 - Bairro:
CENTRO - BELO JARDIM/PERNAMBUCO/BRAZIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

AUTOR (AUTOR / AGENTE)
R.R.S. (OUTRO)
RENILSON SANTOS SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvida(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
RENILSON SANTOS SILVA

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
RENILSON SANTOS SILVA

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

RENILSON SANTOS SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mae: MARIA
LÚCIA DOS SANTOS Pai: JOSÉ NILSON DA SILVA Data de Nascimento: 13/01/1984
Naturalidade: BELO JARDIM / PERNAMBUCO / BRAZIL Documentos: 0264523/900-PE (RG).
11104495422 (CPF). 06071788904 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU
COMPLETO Profissão: TECNICO ELETRÔNICO Telefones Celulares:
- 91888238818

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE BELO JARDIM, 69, RUA REGINALDO - EDSON
MORORÓ MOURA - CEP: 55000-055 - Bairro: CENTRO - BELO JARDIM/PERNAMBUCO
/BRAZIL

R.R.S. (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRAZIL

AUTOR (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO /

ARUANA SEGUROS

26 SET 2018

16/06/2018 09

1 de 2



PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): RENILSON SANTOS SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): RENILSON SANTOS SILVA
 Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
 Cor: AMARELA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KLN8988 (PERNAMBUCO/BELO JARDIM) Renavam: 883882688 Chassi:
 9C2KD882DGR029703
 Ano Fabricação/Modelo: 2008/2008 Combustível: GÁSOLINA

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): AUTOR, que estava em posse do(a) Sr(a): RENILSON SANTOS SILVA
 Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/FIAT/UNO Objeto apreendido: Não
 Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KHE8888 (PERNAMBUCO/BELO JARDIM)

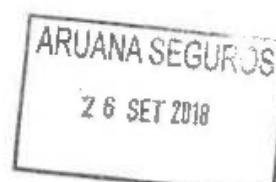
Complemento / Observação

DECLARO O MESMO QUE ESTAVA CONDUZINDO A REFERIDA MOTO EM VIA PÚBLICA, SENTIDO SEBASTIÃO CABRAL, E OUTRO CONDUTOR DE VEÍCULO EFETUANDO UMA MANobra PROIBIDA ACABOU COLIDINDO NO VEÍCULO, NÃO CHEGANDO A CAIR DA MOTO, PORÉM SOFREU LESÃO NO JOELHO FICANDO DOIS MESES AFASTADO DO TRABALHO.

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

Renilson Santos Silva
RENILSON SANTOS SILVA
 (VITIMA)

S.O. registrado por: JENEFFER VIEIRA DE MELLO - Matrícula: 2733827



SEGURO LIVRE DEPT 18 26/06/2018 14:20 - 0000000001360



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Renilson Santos Silva, portador da carteira de identidade nº 9.204.323 e inscrito no CPF/MF sob o nº 133.044.954-22, residente e domiciliado na Rua Regina Flores, 69, Edson Aroná Flaura, Cidade Belo Jardim, Estado Pernambuco, 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.

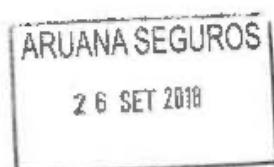
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Renilson Santos Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Belo Jardim - PE 19 - 06 - 2018

Local e data



SEGURADORA LÍDER DPVAT 18 28/06/2018 14:19 - 00000001359





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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, Renilson Santos Silva

PORTADOR(A) DO RG Nº 9.204.323 EXPEDIDO POR SDS/PE EM 20/10/2011 E

CPF 00000000000 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____ 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 de 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.

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 004 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 073 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 28145 - 7

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

Nº do BANCO 004 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 073 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 28145 - 7

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

26 SET 2018

Belo Jardim, 19 de Junho de 2018
LOCAL E DATA

Renilson Santos Silva
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 é 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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





SEGURDAH LIDER DRIFT 18 28/06/2018 14:23 - 000000001359



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/03/2021 14:23:16
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031514231628900000075378863>
Número do documento: 21031514231628900000075378863

Num. 76931006 - Pág. 28