



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)	
PHILIFE XAVIER DO SACRAMENTO CAMARA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
76931005	15/03/2021 14:23	Microsoft Word - 2723507_MANIFESTACAO_LAUDO	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 Douto 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 pendência, 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 ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incursão em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violação 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



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 transcrito:

“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 inerência 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, acionar 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 paira 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 inexistente 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



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 MELLO JUNIOR - 15/03/2021 14:23:16
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21031514231592800000075378862>
Número do documento: 21031514231592800000075378862



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)	
PHILIFE XAVIER DO SACRAMENTO CAMARA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
76931006	15/03/2021 14:23	ANEXO 1	Outros (Documento)

DADOS DO CLIENTE
METAL SGA SANTOS S.L. VA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV GABRIEL DA SILVA, 143

CPF 111 044 554-22

POA VISTA DEL CAMINO
DEL ARROYO
(157-40)

CLASSIFICAÇÃO
B1 - RESERVA
B2 - GERAL

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMIÇÃO
01943027	CINCA	14/11/2016
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA DISTAÇÃO
14/11/2018	201664103	24001

DIY DA CONSTRUÇÃO	DATA DE EMISSÃO
7030406650	11/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO
22/11/2018	15/12/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	64,33

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO UNO	VALOR (R\$)
Consumo de Cimento	70,000000	6,7264500	471,051000
Atividade Standard de VELA			1,000000
Atividade Especial de VELA			2,700000
Controle em Publicidade			2,700000

TOTAL DA PATIENDA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEMOR	TIPO DA PUBLICAÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (R\$)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
215042	041	10-10-2015	04 545,20	14-11-2015	04 614,00	20	1,0000		7,88

Restrictions on earnings

Year	Number of publications
1970	1
1971	2
1972	3
1973	4
1974	5
1975	6
1976	7
1977	8
1978	9
1979	10
1980	11
1981	12
1982	11
1983	10
1984	9
1985	8
1986	7
1987	6
1988	5
1989	4
1990	3
1991	2
1992	1
1993	0
1994	1
1995	2
1996	3
1997	4
1998	5
1999	6

INFORMAÇÕES DE TRIBUTAÇÃO

	BASIC CALCULO	%	VALOR ESP.
ICONG	\$1.50	20.00	
FIS	\$1.50	0.75	
CGFMA	\$1.50	3.00	

COMPOUND AND CONTAINMENT

[illegible]

THESE APPLIQUES

1055 BAY G 40E7 0753 8436 706 3 000 2 1 000

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

ARJANA SEGIPIADORA
02 JAN 2019





BELO JARDIM
PREFEITURA MUNICIPAL
CADA DIA MELHOR

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

Registro Nº:

Data:

Hora:

18-04-16
16:30

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

PACIENTE

NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 898903453269191
DOCUMENTO IDENTIDADE / CPF: 510
Nome: Remeser Santos Silva Idade: 24a
Data de Nascimento: 13/08/91 Sexo: M Cor: Parda Estado Civil: Solteiro
Naturalidade: Belo Jardim Profissão: tec. em eletrônica
Endereço: R. José Carlos de Almeida Barreira
Procedência: UF Telefone: _____

RESPONSÁVEL

Responsável: O mesmo Parentesco: _____
Endereço: _____ Fone: _____
Trazido por: ---
Endereço: _____ Fone: _____

OCORRÊNCIA

Local do Acidente: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____
NATUREZA DO ACIDENTE
☐ Casual ☐ Acid. do Trânsito ☐ Tentativa de Suicídio
☐ Queda ☐ Intoxicação ☐ Outras Causas
☐ Acid. do Trabalho ☐ Agressão

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELO JARDIM

030000001340

ATENÇÃO MÉDICA

Atendimento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico

História da Doença Atual:

paciente com dor e edema no joelho D, com dois dias de evolução, congelado por acidente de trânsito, no trajeto para o trabalho

EXAME - FÍSICO

Pressão Arterial: _____ Pulso: _____ Temperatura: _____ Peso: _____
joelho D com aumento de volume, com sinais flogísticos

ARUANA SEGUROS

25 SET 2016

Diagnóstico Provisório:

infecção de partes moles

Sandra ms

RECEPCIONISTA

MÉDICO CREMEPE



[illegible]

7 5 SET 1918

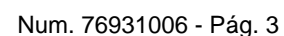
CONDIÇÕES DE ALTA		MOTIVO DE ALTA
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Óbito	<input checked="" type="checkbox"/> Decisão Médica
<input type="checkbox"/> Melhorado		<input type="checkbox"/> Alta Pedida
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> + 48 horas	<input type="checkbox"/> Transferência
<input type="checkbox"/> Piorado	<input type="checkbox"/> - 48 horas	<input type="checkbox"/> Indisciplina
Transferido para: _____		
Diagnóstico Definitivo: _____		

Observação: _____		

Dr. Sérgio Pereira dos Reis
CRM MG 57479
 Conselho 4284836

Data: ____/____/____

(MÉTHODE) DÉMOCRATIQUE





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 Ladete
nº 41 - Bela Vista esteve internado
neste Hospital no período de 17/04/16 à
trauma leve com diagnóstico de CID:
prontuário nº Quereque

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

João Thiago
Diretor Administrativo
Secretaria da Saúde

Responsável

ARJANA SEGUROS

26 SET 2016

SECRETARIA LIDER DE SAU 18 26/06/2016 14:20 - 000000001360





DR. ALEXANDRE BRAGA / CRM 11991

ATESTADO MÉDICO

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

necessita de 15 dias dias de licença, por

motivo de doença a partir de 25/03/16

25 de 03 de 16

Dr. Alexandre Braga
Ortopedia
CRM 11991

Rua Ibiçui, 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) 3726.4950

ARUANA SEGUROS

26 SET 2018

SECRETARIA ILDER DUARTE
28/06/2018 14:13
00000001356





BELO JARDIM
PREFEITURA MUNICIPAL
CADA DIA MELHOR

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

DECLARAÇÃO COMPARECIMENTO / ATENDIMENTO

Declaro que o paciente

Silva, compareceu a esta unidade das _____ h _____ min

até _____ h _____ min. para realizar.

- ☒ Consulta
☐ Medicação / 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, 17.04.16

Ass. Médico - CRM Nº

Dr. Sergio Pereira dos Reis
CRM 57479
CONTROLE 4284836

SEGURANÇA LIBER. DPVMT 18 28/06/2018 14:20 - 000000001360

ARUANA SEGUROS

26 SET 2018





BELO JARDIM
PREFEITURA MUNICIPAL
CADA DIA MELHOR

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

DECLARAÇÃO COMPARECIMENTO / ATENDIMENTO

Declaro que o paciente Renilson Santos Silva, compareceu a esta unidade das 16 h 20 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) encos

Belo Jardim, 18/04/16

Ass. Médico - CRM Nº 21440 57479
CONTROLE 424438



BELO JARDIM
PREFEITURA MUNICIPAL
CADA DIA MELHOR

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

DECLARAÇÃO COMPARECIMENTO / ATENDIMENTO

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

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

Devendo o mesmo:

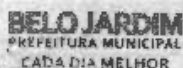
- ☐ Retomar às atividades
- ☒ Repousar o restante do dia
- ☒ Repousar por 5 dia(s) encos

Belo Jardim, 18/04/16

Ass. Médico - CRM Nº 21440 57479
CONTROLE 424438







FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

ATENÇÃO
HJAI

Date: 17-04-16

Hora: 12:00p.

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

NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DOCUMENTO IDENTIDADE / CPF:

Nome: Karilhan Santos Silva Idade: 22a
Data de Nascimento: 13/01/94 Sexo: M Cor: Parda Estado Civil: Solteiro
Naturalidade: Belo Jardim Profissão: Eletricista
Endereço: R. José Cadete - 41. Bela Vista
Procedência: B. J. Telefone: _____

Responsável: D. Nemo Parentesco: _____
Endereço: _____ Fone: _____
Trazido por: Mania Beata dos Santos (Mãe)
Endereço: _____ Fone: _____

Local do Acidente: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

**NATUREZA
DO
ACIDENTE**

☐ Casual

 Acid de Trânsito

☐ Tentativa de Suicidio☐ **Quebec**

☐ Intoxicação

☐ JARLAN☐ Acid. do Trabalho☐ AcessoAtendimento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico

História da Doença Atual: Paciente com dor em
joelho D, com laceração em
sua parte ant. após acidente com
motosicleta, colando com um
gesso.

EXAME - FÍSICO

Pressão Arterial: 120x80 Pulso: _____ Temperatura: _____ Peso: _____

ATENÇÃO MÉDICA

Diagnóstico Provisório:

Vera Ramos

RECEPCIONISTA

Jose Thiergo
Director Administrativo

Dr. Vergílio Pereira dos Reis
CRM-MG 57479
MÉDICO DE CONTROLE E ZOOSES

SEBILINKM089 LINDER DEPART 18 28/06/2018 14:21 - 0000000013560





SENADORA LIDER DEPUT 18 28/06/2018 14:20 - 00000001359

ARUANA SEGUROS
26 SET.2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RENILSON SANTOS SILVA

DOC. IDENTIDADE/OUT. EMISSOR/UF
9204323 SDS PE

CPS
111.044.954-22 DATA NASCIMENTO
23/01/1994

FLUNGO
JOSE NILSON DA SILVA
MARIA LUCIA DOS SANTOS

PERMISSÃO ☐ ACC ☐ CAT. HAB. ☐ AB

Nº REGISTRO
05071736904

VALIDADE
01/10/2018

Nº VALIDAÇÃO
19/05/2014

PROVAÇÃO

Exerce Ativ. Remunerada

Renilson Santos Silva

LOCAL
SELO JARDIM - PE

DATA EMISSÃO
21/05/2015

10744064339
DPO000734168

DETRAN - PE/PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1103532578

PROVINDO PLASTIFICAR
1103532578

SEGURANÇA LIDER DEPUT 10 28/06/2018 14:20 - 000000001359

ARUANA SEGURO
26 SET 2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 012301260498
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 983082600 R.N.I.R.C. ***** EXERCÍCIO 2016

NOME
RENILSON SANTOS SILVA

BELO JARDIM-PE

CPF / CNPJ 111.044.954-22 PLACA KLN9008

PLACA ANT. / UF ***** / PE CHASSI 9C2KD03208R029753

ESPECIE TIPO PAS / MOTOCICLISTA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS K3 ANO FAB. 2008 ANO MOD. 2008

CAP. / POT. / CIL 23 / 149CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE AMARELA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS 1ª *****

IPVA 2015 QUITADO 2ª *****

FADIA IRVA PARCELAMENTO / COTAS 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO 7101 OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

LOCAL DATA 19/04/16

Chanceler Andreza Sousa Ribeiro

Diretor de Registro e Licença DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR 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

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 19/04/16

VIA 1 CPF / CNPJ 111.044.954-22 PLACA KLN9008

RENAVAM 983082600 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS K3

ANO FAB. 2008 CAT. DAF. 09 Nº CHASSI 9C2KD03208R029753

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL SER PAC POR RETORNO PE

SEGURO PAGO PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE FORTE OBRIGATORIO.

ARUANA SEGURADORA
26 SET 2018

SEGURADORA LIDER DPVAT 18 28/06/2018 14:20 - 000000001360



Daléria Souza Lima

Rua Regina Alves, 37

Edson Moreira Moura

elo Jardim - PE

CEP: 55150-560

ARQUIVAÇÃO

26 SET 2018



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 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.



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.



S. TORRES & CIA
 PRACA LA CONCEICAO, 75 CENTRO
 BELD JARDIM-PE CEP 55150-200 FONE 81 3726-1009
 CNPJ: 09.818.883/0001-63
 IE: 000887900

19/04/2018 12:32:22 CCF: 25434 COD: 267728

CUPOM FISCAL

ITEM DESCRICAO QTD UN VAL (R\$) S1 VAL ITEM (R\$)

001 0 898947077 48 COMPRESSA DE GAZE ESTERIL C/T
 4UN X 0,15 F1 2,604
 002 0 896112130 92 CEFADROXILA 500MG CX 8 CAP GE
 2CX X 16,00 F1 32,004
 desconto -8,00 24,00
 003 0 891800964 98 ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 1,2/4
 1UN X 3,45 F1 3,454
 desconto -0,35 3,10
 004 0 896112130 92 CEFADROXILA 500MG CX 8 CAP GE
 1CX X 16,00 F1 16,004
 desconto -4,00 12,00
 005 0 896331703 21 BACTODERM POM TB 15G
 1tb X 8,00 F1 8,004
 desconto -1,80 6,20
 006 0 896902211 54 AGUA OXIGENADA 10VOL FARMAX
 1UN X 1,41 F1 1,414
 desconto -0,15 1,26
 007 0 851010504 55 BAND AID J&J C/40 UNID TRANAS
 10cx X 0,20 F1 2,004
 desconto -0,20 1,80
TOTAL R\$ 48,56
Dinheiro 48,98

REC: C3D78710ACB8C5190FC6E18EB23CDD
 PV0000197208
 Val Aprox Tributos R\$ 13,12 (26,80%) Fonte: IBPT
 VOCE ECONOMIZOU..... R\$ 14,50
 Balco: 14 N. Controle: 228542
 AGRADECIMOS A PREFERENCIA
 VOLTE SEMPRE

GROSS: 77 03000AR X JL3TA0VP 0EJL3NR8 M3KB83TRFUR
 BEMATECH MP-400X TH F1 ECF-1F
 VERSAO: 01.00.02 ECF: 003 LJ: 0001
 000000000110TULUP 19/04/2018 12:32:32
 -AB: B1091310100011272065

SEPARACAO LIDER OPART 18 26/06/2018 14:21 - 00000001361

ARJANA SEGUROS

26 SET 2018



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0354989/18

Vítima: RENILSON SANTOS SILVA

CPF: 111.044.954-22

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

Data do acidente: 17/04/2016

CPF de: Próprio

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

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

Data do acidente: 17/04/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RENILSON SANTOS SILVA

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

RENILSON SANTOS SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

ABENILDA MARIA BARBOSA



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **RENILSON SANTOS SILVA**

Nº Sinistro: **3180451220**

Vítima: **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

00010925



Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **RENILSON SANTOS SILVA**
Nº Sinistro: **3180451220**
Vítima: **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

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

Pag. 01917/01918 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 1341336





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





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), RENILSON SANTOS SILVA

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

Como o prazo de 180 (cento de 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.

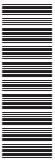
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00565/00566 - carta_16 - INVALIDEZ

00020283



Carta nº 14513340



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 20/04/2011
CPF 111044954-22 /CNPJ 00000000-0000-00, 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 Lotéticas 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 _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Nº do BANCO 204 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0773 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 28175-7

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

26 SET 2018

Belo Jardim, 19 de Junho de 2018
LOCAL E DATA

Renilson Santos Silva
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

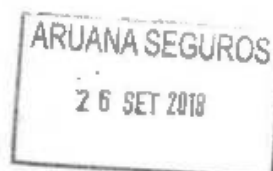
ATENÇÃO

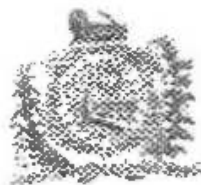
- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e 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.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





SEGURANÇA LIBER DEBIT 18 28/06/2018 14:20 - 000000001353





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 104ª CIRCUNSCRIÇÃO - BELO JARDIM -
DP104ªCIRC DINTER/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0194001398**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/06/2018** às **09:05**

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

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

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

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

Objeto(s) envolvido(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 Mãe: **MARIA LÚCIA DOS SANTOS** Pai: **JOSÉ NILSON DA SILVA** Data de Nascimento: **13/1/1984** Naturalidade: **BELO JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9204323/900/PE (RG), 11104495432 (CPF), 96071756904 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **TECNICO ELETRONICO** Telefones Celulares: **- 81383238618**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BELO JARDIM, 99, RUA REGINALDO - ECOBN MORORÓ MOURA - CEP: 55690-499 - Bairro: CENTRO - BELO JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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



16/06/2018 09

SEGURADORA LIDER DPURT 18 26/06/2018 14:20 - 000000001360



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: **MLN0002** (PERNAMBUCO/BELO JARDIM) Renavam: **883482600** Chassi: **9C2KD032DGR023703**
Ano Fabricação/Modelo: **2003/2003** Combustível: **GASOLINA**

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: **KHC0032** (PERNAMBUCO/BELO JARDIM)

Complemento / Observação

DECLARAR O MESMO QUE ESTAVA CONDUZINDO A REFERIDA MOTO EM VIA PÚBLICA, SENTIDO SERRASÃO CABRAL, E OUTRO CONDUTOR DE VEÍCULO EFETUANDO UMA MANOEIRA 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 nesta unidade policial

Renilson Santos Silva
RENILSON SANTOS SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JENEFFER FERNANDES FERREIRA** - Matrícula: **2733027**



SEGURADOR LIDER PRAT 18 28/06/2018 14:20 - 000000001360



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 Alves, 69, Edson Proença Moura, 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.

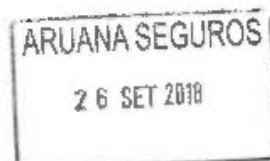
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Renilson Santos Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Belo Jardim - PE 19-06-2018

Local e data



SEGURO LIDER DPVAT 18 28/06/2018 14:19 - 000000001359



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 20/04/2011
CPF 111044954-22 /CNPJ 00000000-0000-00, 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 Lotéticas 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 _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Nº do BANCO 204 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0773 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 28175-7

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

SEGURADORA LÍDER DPVAT 18 28/06/2018 14:13 - 000000001359





SEGURANÇA LIBER. DEPART. 18 28/06/2018 14:20 - 000000001353

ARUANA SEGUROS
26 SET 2018

