



Número: **0801802-21.2019.8.15.0881**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de São Bento**

Última distribuição : **19/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LOURIVAL FILHO DINIZ (AUTOR)		DELANY ARAUJO DA COSTA (ADVOGADO) ROGACIANO ARAUJO DA COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43470 496	21/05/2021 15:31	2749851_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



GOVERNO
DA PARAIÍ



Rua Tiradentes, nº 06, Centro - CEP 58.800-658 / Fone (83) 3522-5638

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 010/2016

Verundo sobre: Acidente de Trânsito

Data e hora do fato: 31/07/2016, às 16h00min.

Local do ocorrido: **, São José da Lagoa Tapada/ PB.

Data e hora em que a delegacia tomou conhecimento: 25/08/2016, às 11h 20min

COMUNICANTE: LOURIVAL FILHO DINIZ, alcunha **: Filiação: Lourival Gabriel Diniz e Francisca Filha da Conceição; Profissão: agricultor; Estado Civil: casado; Naturalidade: São José da Lagoa Tapada - PB; Nacionalidade: brasileira; Cor: branca; Data de Nascimento: 10.06.1962; Endereço Residencial: Sítio Castinga, São José da Lagoa Tapada - PB; Endereço Profissional: **: Telefone **: Portador da CI/RG nº: 2028607 - SSP/PB, Título Eleitoral **, CPF 062.966.264-95.

VÍTIMAS: o comunicante.

HISTÓRICO: QUE no dia 31.07.2016, por volta de 16h, estava trafegando nas proximidades da entrada da cidade de São José da Lagoa Tapada, guiando a motocicleta de sua Nora CYNTHIA RAYANE LUCIO DE OLIVEIRA, uma HONDA NXR 160 BROS ESD 2015/2015, PLACA OFG 8213/PE, COR BRANCA, quando sofreu um acidente derrapando numa estrada de terra, vindo a cair e ficar com várias escoriações pelo corpo e um traumatismo no maxilar em decorrência da queda; QUE deseja certidão para fins de DECVAT. Ciente ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não seja estritamente a verdade.

SOUZA - PB, 25 de agosto de 2016.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. FRANCISCO ABRANTES MOREIRA

COMUNICANTE:

ESCRIVÃO:

Mo. 368,557-4

copie

[illegible]

Código de identificação da UEL

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que residir 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.

Valdir Pereira da Silva.

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

SÃO BENTO, 16 DE SETEMBRO DE 2016.

Local e data

17:21 - 00309000E74



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, SUELIO MOREIRA DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 2456255 e inscrito no CPF/IME sob o nº 052491324-86, residente e domiciliado na SÍTIO CARIMBA, EDNA ROCHA, Cidade STO JACOB DO LAGO Estado PARANÁ, 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.

Suelio Moreira da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

STO BENTO, 16 DE SETEMBRO DE 2016

Local e data

557424059 11/05/2021 15:31:44 - 21052115314444000000041342937



SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):
CÓDIGO DA UNIDADE: 2813475 CNPJ: 08.778.267/0027-08
NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL GONÇALVES DE ABRAN...
ENDEREÇO: RUA JOSÉ FACUNDO DE LIRA S. GATO PRETO Nº 433 CEP: 58.202.180.
MUNICÍPIO: SOUSA ESTADO: PARAÍBA/UF: PB

PACIENTE: Lauroval Celso Piniz
SUS: 404.5083.3405.1612 IDADE: ... SEXO: M RAÇA: PB
DATA NASC: 10/06/62 PROFISSÃO: ...
ENDEREÇO: ...
BAIRRO: ... MUNICÍPIO: São José da T. Tapada
ESTADO: PB CEP: 58.202.180 DOCUMENTO: ...
DATA DO ATENDIMENTO: 31/07/16 COD. MUNICÍPIO: ...
CONTATO () Mãe
Acompanhante: ...

ANAMNESE DE EXAME FÍSICO SUMÁRIO:
Presente presente de S. José da T. Tapada, vítima
de trauma automobilístico, colisão lateral.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS
...
RESULTADOS
...

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS SERVIÇOS
1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
DIAGNÓSTICO: ...

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:
NATUREZA DA CONSULTA
CONSULTA BÁSICA (PAB): ...
CONSULTA ESPECIALIZADA: ...

PROCEDIMENTO
...

TIPO DE ATENDIMENTO:
☐ 01- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERG
☐ 02- PRIMEIRA CONSULTA (INITIAL)
☐ 03- CONSULTA SUBSEQUENTE (SEGUINTE)
☐ 04- ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE
☐ 05- VACINAÇÃO DE ROTINA
☐ 06- VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SINTOMAS OU SITUAÇÕES PARTICULARES)
☐ 07- VACINAÇÃO DE CAMPANHA
☐ 08- PRIMEIRA CONSULTA ANUAL EXAMINARÍCIA PARA OUTRA UNIDADE
☐ 09- CONSULTA SUBSEQUENTE EXAMINARÍCIA PARA OUTRA UNIDADE

MEDICAÇÃO
☐ 01- PRESCRITA ☐ SERVAÇÃO ☐ IDÊNCIA INTERNA ☐
☐ 02- APLICADA ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ BITO ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:
CÓDIGO PROCEDIMENTO CBO ... IDADE ...
...
...
...
Recepção: ...

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S) - CARIMBO
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE DO RESPONSÁVEL ... PULGAR DIREITO
...
ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO ... ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO ...

SECRETARIA LIDER DEPART 23 & 24/04/2017 17:22 - CORDO66761

Procurar com traço do
falso.

Conferir do Bico Manco facial.
no ortopedista


Dr. Alvaro Augusto B. Barros
CRM-SP 10029 / CRM-CX 10029





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, VALDIR PEREIRA DA SILVA

RG nº 2130755, data de expedição 02/02/2009, órgão SSP-PB.

CPF nº 042151344-86 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SITIO CAATINGA</u>
Número	
Apto / Complemento	
Bairro	<u>ARCA NUPAL</u>
Cidade	<u>SÃO JOSÉ DA LAGOA TAPADA</u>
Estado	<u>PARANÁ</u>
CEP	<u>58815 000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99538661</u>
E-mail	<u>ROGACIANDADVSBO@GMAIL.COM</u>

SESSÃO 2108 DEPUT 23 26/03/2017 17:20 - DECEM0000793

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: SÃO DENTU 16 DE SETEMBRO DE 2016.

Assinatura do Declarante: Valdir Pereira da Silva.





DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu VALDIR PEREIRA DA SILVA, portador(a) do RG nº 7730755, expedido por SSP PB, em 02/02/2020, CPF/CNPJ nº 042751344-86, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) LOUNIVAL FILHO DINIZ do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDIZ da vítima LOUNIVAL FILHO DINIZ, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: AGRICULTOR Renda Mensal: R\$ 900,00

Documentos comprobatórios: RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
PROCURAÇÃO

Valdir Pereira da Silva.
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

SEMPRE ASSINAR EM PRESENCIA DO AGENTE



Cefi



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu VALDIR PENEIRA DA SILVA, portador(a) do

RG nº 2730255, expedido por SSP PB, em

02/02/2002, CPF/CNPJ nº 042751344-86,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) LOURIVAL

FILHO DINIZ do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDIZ

da vítima LOURIVAL FILHO DINIZ, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: AGRICULTOR Renda Mensal: R\$ 500,00

Documentos comprobatórios: RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
PROCURAÇÃO

Valdir Peneira da Silva

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

RECEBIDA - COAF - 02/03/2017 02:58 - 0000197617

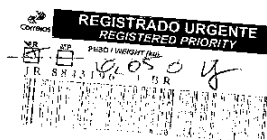
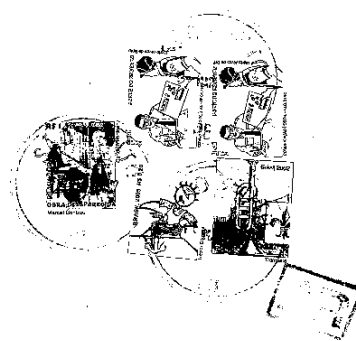


LOURIVAL FILHO DINIZ
SÍTIO CAATINGA, ZONA RURAL
SÃO JOSÉ DA LAGOA TAPADA-PB
CEP: 58815-000



SEGURADORA LIDER PRIVAT (INSTRON Nº 3140042023)
RUA SENADOR DANTAS, 2244, CENTRO
RIO DE JANEIRO - RJ
CEP: 20031-205

43861





0030

Setor de Recrutamento

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu VALDIR PEREIRA DA SILVA, portador(a) do RG nº 7730755, expedido por SSP PB, em 02-10-2020 CPF/CNPJ nº 042751344-86,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) LOUNIVAL FILHO DINIZ do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDIZ da vítima LOUNIVAL FILHO DINIZ, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: AGRICULTOR Renda Mensal: R\$ 500,00

Documentos comprobatórios: RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA PROCUAÇÃO

Valdir Pereira da Silva
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Assinatura

507 - 11/11/2020 15:31:44 - 21/05/2021 15:31:44



Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, CYNTHIA ROYANE LUCIO DE OLIVEIRA,
 RG nº 003.380.102, data de expedição 14/01/2012,
 Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 116.699.404-93, com
 domicílio na cidade de SÃO BENTO, no Estado de
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Lúcio de Almeida, nº 237,
 complemento Barra da Capivara, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima LOURENÇO FILHO DINIZ, cujo o condutor era
LOURENÇO FILHO DINIZ.

Veículo: MOTO
 Modelo: HONDA NX R 160 805 ES
 Ano: 2005
 Placa: 0F6 82131 PB
 Chassi: 9C2K00800FR01215
 Data do Acidente: 31-07-2016
 Local e Data: _____

Cynthia Royane Lucio de Oliveira
 Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

SCARFONE 1.1399,00PUB 25.0 26/01/2017 17:23 - 09000006767

MILTON LUCIO DA SILVA
 Reconheço (POR AUTENTICAÇÃO)
 CYNTHIA ROYANE LUCIO DE OLIVEIRA, DO CN, São
 Bento-Paraíba, 16/08/2016.
 SAICHARA CAVALCANTE
 São Bento (Realização Tópico Notarial B-50051608-GTAS)
 Endereço: Rua da Silva, 100 - Centro - São Bento - Paraíba

São Bento Cartório Único Registro Imóveis e Notas
 Milton Lúcio da Silva Santos
 Tabelião Público de Notas, Títulos e Documentos
 Oficial de Protestos e Letras,
 Registro de Imóveis e Pessoas Jurídicas
 São Bento-PB - Fone: 33-3444 2533



Saichara Cavalcante
 Escrevente
 Cartório Milton Lúcio





PACIENTE: LOURIVAL FILHO DINIZ

Nº: 77369

REQUISITANTE: .

DATA: 31/07/2016

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL DE CRÂNIO

TÉCNICA:

Exame realizado no plano axial, com cortes de 4,0mm de espessura na fossa posterior, e 6,0mm de espessura na região supratentorial, sem utilização do produto de contraste endovenoso, por solicitação do médico assistente.

RELATÓRIO:

1. Parênquima encefálico apresenta morfologia e coeficiente de atenuação normal.
2. Aspecto anatômico dos sulcos entre os giros corticais, fissuras Sylvianas e cisternas da base.
3. Sistema ventricular apresenta morfologia, dimensões e coeficiente de atenuação normais.
4. Ausência de coleções extra-axiais.
5. Não há evidência de desvio da linha média.
6. Ausência de calcificações patológicas.
7. Material com atenuação de líquido espesso ou partes moles preenchendo parcialmente os seios maxilares e células etmoidais.
8. Aumento de partes moles na região frontotemporoparietal esquerda, periorbitária e malar à esquerda, com enfisema subcutâneo regional. Nota-se imagens amorfas, hipertenues, junto à pele regional, sugestivas de artefatos.
9. Descontinuidade da cortical óssea temporal esquerda, asa do esfenóide à esquerda, e paredes do seio maxilar esquerdo.

Conclusão:

- Edema/hematoma subgaleal frontotemporoparietal esquerdo, e edema de partes moles periorbitário e malar à esquerda.
- Fratura temporal, asa do esfenóide e paredes do seio maxilar à esquerda.
- Hemossinus.

SOUZA-PB, 31 de julho de 2016

Dr(a). MARCELLI CARTAXO NEVES
Médico(a) Radiologista
CRM Nº 6089

Obs.: As informações contidas nesse resultado, representam a expressão das opiniões da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Esse laudo não deve ser considerado como definitivo e definitivo, pois as patologias são evolutivas e identificação das mesmas pode se modificar de acordo com o histórico natural da doença ou investigação mais profunda.



Centro de Imagem Dr. Péricles Neves - R. Antônio Vargas, 21 Centro - Sousa PB - Fone: 83 3522.2766 - periclesneves@wlink.com.br
Dr. José Péricles Rodrigues Neves - Registro Brasileiro de Radiologia nº 2917 - CRM 1933 PB
Dra. Marcella Cartaxo Neves - CRM 6089 PB

Tel.: 83 3522.1900





CIRUR. BUÇO-MAXILO FACIAL
 CIRURGIA GERAL
 CIRURGIA PLÁSTICA
 CIRURGIA TORÁCICA
 CIRURGIA VASCULAR
 CIRURGIA COM VIDEO
 CLÍNICA MÉDICA
 ELETROENCEFALOGRAFIA
 ENDOSCOPIA
 NEFROLOGIA
 NEUROCIRURGIA
 ORTOPEDIA
 OTORRINOLARINGOLOGIA
 RAO X
 STENT
 TRAUMATOLOGIA
 UROLOGIA
 ANGIOGRAFIA DIGITAL
 ANGIOPLASTIA
 BRONCOFIBROSCÓPIA
 ENDOSCOPIA
 ELETROCARDIOGRAMA
 TOMOGRAFIA CMP.
 UTI MOBEI

PAC

Tomografia da base do crânio

Declaração

Deixo para todos os fins e
 que o paciente possui stent
 interno neste seu vaso arterial
 de abd. de modo a prevenir
 risco TCE + inf. z. formi-
 tar (E). C. Gr. 1208/14

Dr. José Carlos de Almeida
 CRM 1208/14
 R. Delmiro Gouveia, 442 - Centro
 CEP 58428-016 - Campina Grande - PB

MELHORE SUA LETRA

Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

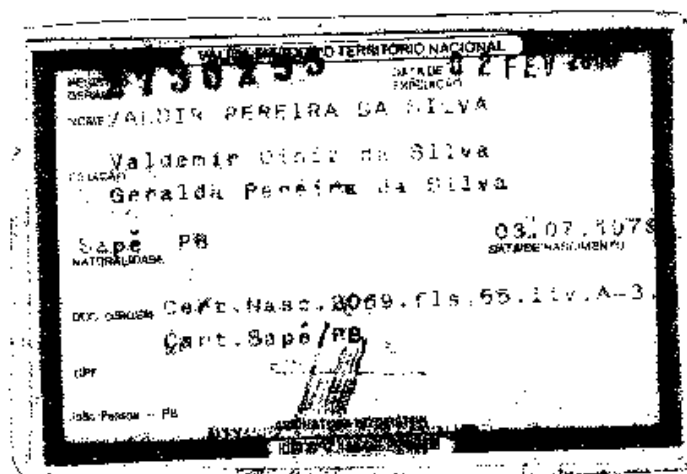
Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba
 CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br

SESGP000612268 DPVAT 23 & 26/01/2017 17:21 - 00030006763





SECRETARIA DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
DI.P.114
03.07.1978
0012




MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome:
VALDIR PEREIRA DE SILVA

Nº de Inscrição:
042761344-88

Data de Nascimento:
03/07/78



Este documento é a representação de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válida e obrigatória para todos os fins legais.

CPF: 042761344-88

VALIDA POR TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Exatidão: 072 - 10/07/10

SERVIÇO LÍDER DEPUT 23 & 24/01/2017 17:20 - 000000673A



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS INDUSTRIAS

041847555

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO
VIA 1 010409881-6 00700000000-2 2014

0007

NP 012504109848

NOME
CYNTHIA RAYANE LUCIO DE OLIVEIRA

II669970493 SNPJ OFG82137PB

NOV99 ANT / UP PE 9C2KD08007R010215

PAS/MOTOCICLETA/MARCA APLTE - AT000/CASOL

HONDA/EXTRA 150 MBROG ESD 2014 - 2014

2014/152 AGI PARCELA BRANDO DOMINANTE

IPVA CPABACEM 2014/03/2014 VENC / COTAS -

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100 - 101 - 102 - 103 - 104 - 105 - 106 - 107 - 108 - 109 - 110 - 111 - 112 - 113 - 114 - 115 - 116 - 117 - 118 - 119 - 120 - 121 - 122 - 123 - 124 - 125 - 126 - 127 - 128 - 129 - 130 - 131 - 132 - 133 - 134 - 135 - 136 - 137 - 138 - 139 - 140 - 141 - 142 - 143 - 144 - 145 - 146 - 147 - 148 - 149 - 150 - 151 - 152 - 153 - 154 - 155 - 156 - 157 - 158 - 159 - 160 - 161 - 162 - 163 - 164 - 165 - 166 - 167 - 168 - 169 - 170 - 171 - 172 - 173 - 174 - 175 - 176 - 177 - 178 - 179 - 180 - 181 - 182 - 183 - 184 - 185 - 186 - 187 - 188 - 189 - 190 - 191 - 192 - 193 - 194 - 195 - 196 - 197 - 198 - 199 - 200 - 201 - 202 - 203 - 204 - 205 - 206 - 207 - 208 - 209 - 210 - 211 - 212 - 213 - 214 - 215 - 216 - 217 - 218 - 219 - 220 - 221 - 222 - 223 - 224 - 225 - 226 - 227 - 228 - 229 - 230 - 231 - 232 - 233 - 234 - 235 - 236 - 237 - 238 - 239 - 240 - 241 - 242 - 243 - 244 - 245 - 246 - 247 - 248 - 249 - 250 - 251 - 252 - 253 - 254 - 255 - 256 - 257 - 258 - 259 - 260 - 261 - 262 - 263 - 264 - 265 - 266 - 267 - 268 - 269 - 270 - 271 - 272 - 273 - 274 - 275 - 276 - 277 - 278 - 279 - 280 - 281 - 282 - 283 - 284 - 285 - 286 - 287 - 288 - 289 - 290 - 291 - 292 - 293 - 294 - 295 - 296 - 297 - 298 - 299 - 300 - 301 - 302 - 303 - 304 - 305 - 306 - 307 - 308 - 309 - 310 - 311 - 312 - 313 - 314 - 315 - 316 - 317 - 318 - 319 - 320 - 321 - 322 - 323 - 324 - 325 - 326 - 327 - 328 - 329 - 330 - 331 - 332 - 333 - 334 - 335 - 336 - 337 - 338 - 339 - 340 - 341 - 342 - 343 - 344 - 345 - 346 - 347 - 348 - 349 - 350 - 351 - 352 - 353 - 354 - 355 - 356 - 357 - 358 - 359 - 360 - 361 - 362 - 363 - 364 - 365 - 366 - 367 - 368 - 369 - 370 - 371 - 372 - 373 - 374 - 375 - 376 - 377 - 378 - 379 - 380 - 381 - 382 - 383 - 384 - 385 - 386 - 387 - 388 - 389 - 390 - 391 - 392 - 393 - 394 - 395 - 396 - 397 - 398 - 399 - 400 - 401 - 402 - 403 - 404 - 405 - 406 - 407 - 408 - 409 - 410 - 411 - 412 - 413 - 414 - 415 - 416 - 417 - 418 - 419 - 420 - 421 - 422 - 423 - 424 - 425 - 426 - 427 - 428 - 429 - 430 - 431 - 432 - 433 - 434 - 435 - 436 - 437 - 438 - 439 - 440 - 441 - 442 - 443 - 444 - 445 - 446 - 447 - 448 - 449 - 450 - 451 - 452 - 453 - 454 - 455 - 456 - 457 - 458 - 459 - 460 - 461 - 462 - 463 - 464 - 465 - 466 - 467 - 468 - 469 - 470 - 471 - 472 - 473 - 474 - 475 - 476 - 477 - 478 - 479 - 480 - 481 - 482 - 483 - 484 - 485 - 486 - 487 - 488 - 489 - 490 - 491 - 492 - 493 - 494 - 495 - 496 - 497 - 498 - 499 - 500 - 501 - 502 - 503 - 504 - 505 - 506 - 507 - 508 - 509 - 510 - 511 - 512 - 513 - 514 - 515 - 516 - 517 - 518 - 519 - 520 - 521 - 522 - 523 - 524 - 525 - 526 - 527 - 528 - 529 - 530 - 531 - 532 - 533 - 534 - 535 - 536 - 537 - 538 - 539 - 540 - 541 - 542 - 543 - 544 - 545 - 546 - 547 - 548 - 549 - 550 - 551 - 552 - 553 - 554 - 555 - 556 - 557 - 558 - 559 - 560 - 561 - 562 - 563 - 564 - 565 - 566 - 567 - 568 - 569 - 570 - 571 - 572 - 573 - 574 - 575 - 576 - 577 - 578 - 579 - 580 - 581 - 582 - 583 - 584 - 585 - 586 - 587 - 588 - 589 - 590 - 591 - 592 - 593 - 594 - 595 - 596 - 597 - 598 - 599 - 600 - 601 - 602 - 603 - 604 - 605 - 606 - 607 - 608 - 609 - 610 - 611 - 612 - 613 - 614 - 615 - 616 - 617 - 618 - 619 - 620 - 621 - 622 - 623 - 624 - 625 - 626 - 627 - 628 - 629 - 630 - 631 - 632 - 633 - 634 - 635 - 636 - 637 - 638 - 639 - 640 - 641 - 642 - 643 - 644 - 645 - 646 - 647 - 648 - 649 - 650 - 651 - 652 - 653 - 654 - 655 - 656 - 657 - 658 - 659 - 660 - 661 - 662 - 663 - 664 - 665 - 666 - 667 - 668 - 669 - 670 - 671 - 672 - 673 - 674 - 675 - 676 - 677 - 678 - 679 - 680 - 681 - 682 - 683 - 684 - 685 - 686 - 687 - 688 - 689 - 690 - 691 - 692 - 693 - 694 - 695 - 696 - 697 - 698 - 699 - 700 - 701 - 702 - 703 - 704 - 705 - 706 - 707 - 708 - 709 - 710 - 711 - 712 - 713 - 714 - 715 - 716 - 717 - 718 - 719 - 720 - 721 - 722 - 723 - 724 - 725 - 726 - 727 - 728 - 729 - 730 - 731 - 732 - 733 - 734 - 735 - 736 - 737 - 738 - 739 - 740 - 741 - 742 - 743 - 744 - 745 - 746 - 747 - 748 - 749 - 750 - 751 - 752 - 753 - 754 - 755 - 756 - 757 - 758 - 759 - 760 - 761 - 762 - 763 - 764 - 765 - 766 - 767 - 768 - 769 - 770 - 771





Seguradora Líder - DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10464473

A/C: LOURIVAL FILHO DINIZ

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170072023 ASL-0043861/17
Vitima: LOURIVAL FILHO DINIZ
Data Acidente: 31/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: VALDIR PEREIRA DA SILVA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Seguradora Líder - DPVAT



Seguradora Líder - DPVAT

LOURIVAL FILHO DINIZ
SÍTIO CAATINGA, S/N ZONA RURAL
TAPADA
CEP 58815-000 - SÃO JOSÉ DA LAGOA TAPADA - PB

Responsável pela informação

Estruturador

☐ Porteiro
☐ Síndico
☐ Motorista


Para uso dos correios
☐ Multa em
☐ Descontado
☐ Recusado
☐ Ausente
☐ Não procurado
Data _____
☐ Não enviado o nº de entrega
☐ Endereço residencial

DEVOLUÇÃO
Seguradora Líder - DPVAT
CAIXA POSTAL 40 970
CEP 20.270-971
www.dpvatsegurodotransito.com.br

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.dpvatsegurodotransito.com.br



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0043861/17
Vítima: LOURIVAL FILHO DINIZ
CPF: 062.966.264-95

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 31/07/2016
Titular do CPF: LOURIVAL FILHO DINIZ

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração de Inexistência de IML
Outros

LOURIVAL FILHO DINIZ : 062.966.264-95
Comprovante de residência

VALDIR PEREIRA DA SILVA : 042.751.344-86
Declaração Circular SUSEP 445/12

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.

Portador da documentação entregue

Data: 30/03/2017
Nome: VALDIR PEREIRA DA SILVA
CPF : 042.751.344-86

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 30/03/2017
Nome: JANAINA RIBEIRO DE ALMEIDA
CPF: 870.655.687-68

VALDIR PEREIRA DA SILVA

JANAINA RIBEIRO DE ALMEIDA





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, SUELIO MOREIRA TORRES DE SILVA
PORTADOR(A) DO REN 4455755 EXPEDIDO POR SCFPR EM 02/05/2016
CPF 042451384-06 PROFISSÃO CONSTRUTOR
E RENDA MENSAL DE R\$ 3.500,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA 73.500,00 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 construir o cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de 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 ou benefício - nos documentos aparecem 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 Lotérica 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 informações de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS):

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

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

Nº do BANCO BRADESCO da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1041-1 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1000680-9

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

02 de Maio de 2016
LOCAL E DATA

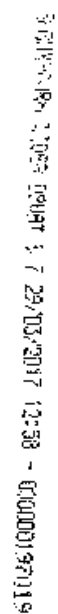
Suelio Moreira Torres
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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 a legislação vigente na data do ocorrido), 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.dpvatsegurocetransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-6221724.





ML**MILTON LÚCIO DA SILVA SERVIÇO NOTARIAL**

CNPJ/ATF 08.560.633/0001-66

São Bento - PB - OFÍCIO ÚNICO - Serventia Extrajudicial

MARTON LÚCIO DA SILVA SANTOS


Tabelião e Registrador

**JOSI CARLA LÚCIO DINIZ**

Substituta

ESCRITURAS, PROCURAÇÕES, PROTESTOS, REGISTRO DE IMÓVEIS, REGISTRO DE TÍTULOS E COMUMENTOS, REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS, AUTENTICAÇÕES, RECONHECIMENTOS DE FIRMAS ETC...

TRASLADO DE PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: LOURIVAL FILHO DINIZ.

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração virem que a(os) 15 dia(s) do mês de setembro do ano de 2016, nesta cidade de São Bento, Estado da Paraíba, neste cartório, perante mim Escrevente compareceu como **OUTORGANTE** LOURIVAL FILHO DINIZ, brasileiro, casado, agricultor, residente no Sítio Caatinga, s/nº., Área Rural, São José da Lagoa Tapada-PB, portador da Cédula de Identidade RG. nº. 2.028.607-SSP-PB e, CPF nº. 062.966.264-95, reconhecido como o próprio por mim Escrevente pelos documentos originais a mim apresentados, bem como a capacidade para o ato pelas respostas às perguntas que lhes fiz, do que dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui seu bastante **PROCURADOR VALDIR FERREIRA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, residente à Rua José Cândido do Nascimento, nº. 507, São Bernardo, nesta cidade, portador da Cédula de Identidade RG. nº. 2.730.255-SSP-PB e, CPF nº. 042.751.344-86, a quem concede **PODERES** representar o outorgante junto a qualquer SEGURADORA DO PAÍS, e/ou quaisquer outras Repartições competentes, onde com esta se apresentar neste País, requerer e receber seguro DPVAT e ainda quaisquer outras vantagens que faz jus ao outorgante, proveniente de acidente automobilístico ocorrido com o outorgante acima citado, podendo para tanto dito procurador assinar e preencher requerimentos, formulários, assinar e sacar cheques, aceitar e passar recibos, dar quitação, concordar, discordar, transigir, desistir, assinar todo e qualquer documento que exija a presença e/ou intervenção do outorgante, receber quantias, endossar cheques, representá-lo, inclusive poderes para retirar ordem de pagamento na agência bancária onde for transferido quantia referente ao pagamento de seguro DPVAT, e ainda, assinar autorização de pagamento/crédito de Indenização de Sinistro, representá-lo em qualquer Instituição de Crédito, podendo fazer depósito de qualquer cheque nominal ao outorgante, em conta corrente do procurador acima, enfim praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho do presente mandato e poderes mesmo que aqui não expressamente nomeados, inclusive substabelecer. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. As.: SAIONARA CAVALCANTE; a rogo pelo outorgante, IAMA DOS SANTOS SOUZA, minha conhecida e residente nesta cidade,. Eu SAIONARA CAVALCANTE, Escrevente, subscrevo  e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho da verdade. Dou fé. São Bento, 15 de setembro de 2016. Está conforme o original. Traslada hoje.

Rua Lúcio da Silva, 224, centro - São Bento - Paraíba - Fone: 83 3444-2533 / Fax: 83 3444-2533

Cópia

Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10464473

A/C: LOURIVAL FILHO DINIZ

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170072023 ASL-0043861/17

Vitima: LOURIVAL FILHO DINIZ

Data Acidente: 31/07/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: VALDIR PEREIRA DA SILVA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01327/01328 - carta_01



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10467985

A/C: LOURIVAL FILHO DINIZ

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170072023 ASL-0043861/17

Vítima: LOURIVAL FILHO DINIZ

Data Acidente: 31/07/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: VALDIR PEREIRA DA SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **26/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/07/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00839/00840 - carta_03



Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2017

Carta nº: 10771488

A/C: LOURIVAL FILHO DINIZ

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170072023 ASL-0043861/17

Vítima: LOURIVAL FILHO DINIZ

Data Acidente: 31/07/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: VALDIR PEREIRA DA SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **29/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/07/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00507/00508 - carta_03



Rio de Janeiro, 18 de Agosto de 2017

Carta nº: 11504586

A/C: LOURIVAL FILHO DINIZ

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170072023 ASL-0043861/17

Vítima: LOURIVAL FILHO DINIZ

Data Acidente: 31/07/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: VALDIR PEREIRA DA SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **11/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/07/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Autorização de pagamento não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01189/01190 - carta_03



Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **LOURIVAL FILHO DINIZ**

Nº Sinistro: **3170072023**
Vitima: **LOURIVAL FILHO DINIZ**
Data do Acidente: **31/07/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **VALDIR PEREIRA DA SILVA**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170072023**.

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

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

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12377755

Pag. 01437/01438 - carta_16 - INVALIDEZ

00010719



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO



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, VALDIR PEREIRA DA SILVA
PORTADOR(A) DO RG Nº 2430855 EXPEDIDO POR SSPPB EM 02/02/2009
CPF 0902491349-06 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO AGRICULTOR
E RENDA MENSAL DE R\$ 5000,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA R\$ 13.500,00, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 415/2012, 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 aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta 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);
- CPE 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 SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da curita informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO BRADESCO da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1042-1 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1000689-9

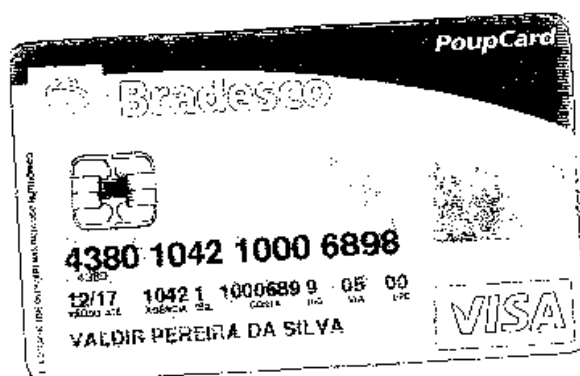
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

5 de Setembro de 2016 LOCAL E DATA Valdir Pereira da 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 LIXOIA DPART 23 E 26/01/2021 17:23 - 000000006763



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PEL



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, WELSON PEREIRA DA SILVA
PORTADOR(A) DO RG Nº 2430555 EXPEDIDO POR SP-PB EM 02/02/2016
CPF 040294903009-26 CNPJ 000000000000000000 PROFISSÃO RENTISTA
E RENDA MENSAL DE R\$ 5000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA R\$ 13.500,00 AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susesp 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 aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta 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 depósitos;
- 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, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO BRADESCO da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2091-1 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1000689-9

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

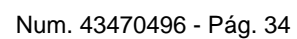
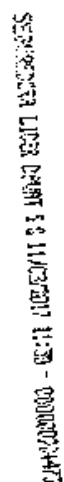
SEBASTIÃO, 16 de SETEMBRO de 2016
LOCAL E DATA

Welson Pereira da Silva
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, 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.dpvatsegurodetransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral da Polícia
9ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA DISTRITAL DE POLÍCIA CIVIL DE SOUSA



GOVERNO
DA PARAÍBA



Rua Tiradentes, nº 06, Centro – CEP 58.800-658 / Fone (83) 3522-6638

BOLETIM DE Ocorrência Nº 010/2016

Verando sobre: Acidente de Trânsito

Data e hora do fato: 31/07/2016, às 16h00min.

Local do ocorrido: **, São José da Lagoa Tapada/PB.

Data e hora em que a delegacia tomou conhecimento: 25/08/2016, às 11h 20min

COMUNICANTE: LOURIVAL FILHO DINIZ, solteiro **, Filiação: Lourival Gabriel Diniz e Francisca Filha da Conceição; Profissão: agricultor; Estado Civil: casado; Naturalidade: São José da Lagoa Tapada - PB; Nacionalidade: brasileira; Cor: branca; Data de Nascimento: 10.06.1962; Endereço Residencial: Sítio Castinga, São José da Lagoa Tapada - PB; Endereço Profissional: **; Telefone **: Portador da CI/FG nº: 2028607 - SSP/PB, Título Eleitoral **, CPF 062.966.264-95.

VÍTIMAS: o comunicante.

HISTÓRICO: QUE no dia 31.07.2016, por volta de 16h, estava trafegando nas proximidades da entrada da cidade de São José da Lagoa Tapada, guiando a motocicleta de sua Neta CYNTHIA RAYANE LUCIO DE OLIVEIRA, uma HONDA NXR 160 PROS ESD 2015/2015, PLACA OFG 8213/PB, COR BRANCA, quando sofreu um acidente derrapando numa estrada de terra, vindo a cair e ficar com várias escoriações pelo corpo e um traumatismo no maxilar em decorrência da queda; QUE deseja certidão para fins de DPVAT. Ciente ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não seja estritamente a verdade.

SOUSA - PB, 25 de agosto de 2016.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. FRANCISCO ABRANTES MOREIRA

COMUNICANTE: _____

ESCRIVÃO: _____

[Assinatura manuscrita]

Mat. : 368.559-7



17-21 - 00000016760

