

Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2017

Carta nº: 11476620

A/C: DAVI OLIVEIRA MARCELINO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170436097 ASL-0298293/17

Vítima: DAVI OLIVEIRA MARCELINO

Data Acidente: 25/02/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **02/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **25/02/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página
- Documentação médico-hospitalar não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo faltando página

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

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

**NÃO PERCA TEMPO!**

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2017

Carta nº: 11476621

A/C: DAVI OLIVEIRA MARCELINO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170436097 ASL-0298293/17

Vítima: DAVI OLIVEIRA MARCELINO

Data Acidente: 25/02/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

**ATENÇÃO:**

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 10 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **DAVI OLIVEIRA MARCELINO**

Nº Sinistro: **3170436097**  
Vitima: **DAVI OLIVEIRA MARCELINO**  
Data do Acidente: **25/02/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

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

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170436097**.

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

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

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12374138





Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PE \_\_\_\_\_

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, Davi Oliveira Marcelino  
 PORTADOR(A) DO RG Nº 4116997 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 24/01/14 E  
 CPF 702859424-05 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO Auxiliar  
 E RENDA MENSAL DE R\$ 1.500,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Davi O. Marcelino, 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](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

**SINCOR/PB**

**02 AGO. 2017**

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1911 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 35334-2

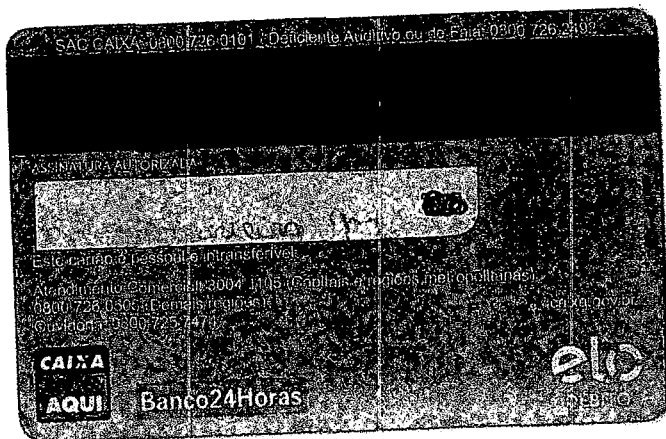
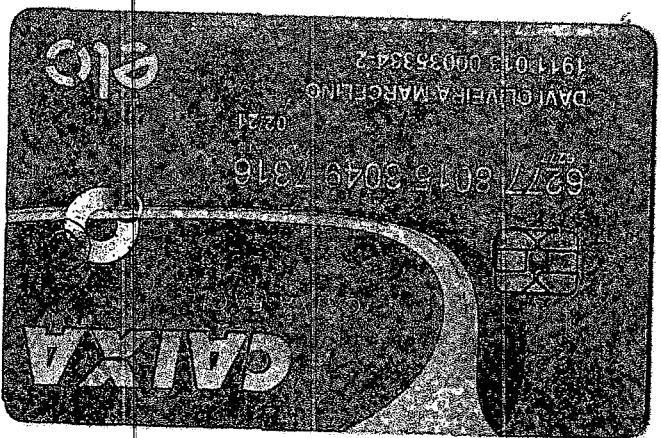
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO. DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

J. Rosa 27 de Julho de 2017 Davi Oliveira Marcelino  
 LOCAL E DATA 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

25/05/96



SINCOR/PB

02 AGO. 2017



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01337.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01337.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:25 horas do dia 25 de julho de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Davi Oliveira Marcelino**, CPF nº 702.856.424-05, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar, filho(a) de Maria das Graças Oliveira Marcelino e Ivanildo Marcelino da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 25/05/1996 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Rosinaldo Santana, Nº 853, complemento casa, bairro Alto da Boa Vista, tendo como ponto de referência Mercadinho Qui Preço, na cidade de Bayeux/PB, telefone(s) para contato (83) 98878-2129.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av Cruz das Armas, Outros, João Pessoa/PB, bairro Oitizeiro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 25/02/17 21:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA XRE 330 DE COR PRETA ANO 2016, PLACA QFM-3955-PB, CHASSI Nº 9C2ND1110GR000326, EM NOME DE LUCIA DE FATIMA DOS SANTOS, QUANDO COLIDIU COM UM ONIBUS NÃO IDENTIFICADO, SENDO SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA CONFORME LAUDO MEDICO EXPEDIDO DR. GLENDER TERCIO G. G. DA TRINDADE CRM PB 3920, DATADO DE 17/07/2017.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 25 de julho de 2017.

  
CLEODON FERREIRA DA SILVA  
Agente de Investigação

  
DAVI OLIVEIRA MARCELINO  
Noticiante

**SINCOR/PB**

02 AGO. 2017

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Davi Oliveira Marcelino, portador da carteira de identidade nº 4116997 e inscrito no CPF/MF sob o nº 702 856 424-05, residente e domiciliado na Rua Rosimário Santana Nº 853 Alto B. Vista Cidade Bayeux Estado Paraíba, 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.

Davi Oliveira Marcelino

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

SINCOR/PB

02 AGO, 2017

Bessa 27 de julho de 2017

Local e data

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Dani Oliveira MacedinoRG nº 4116997, data de expedição 24/01/14, Órgão SSP/PB

CPF nº 702 856 424-05 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>Rua Raimundo Santana</u>
Número	<u>Nº 853</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Alto da Boa Vista</u>
Cidade	<u>Bayeux.</u>
Estado	<u>Pernambuco - PB</u>
CEP	<u><del>58300000</del> 58308650</u>
Telefone de Contato	<u>98878-2129.</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: J. Pessoa 27-06-2017Assinatura do Declarante: Dani Oliveira Macedino

SINCOR/PB

02 AGO. 2017

MARIA DAS GRACAS OLIVEIRA MARCELINO  
RUA ROSINALDO SANTANA, 653 - ALTO BOA VISTA  
BAYEUX / PB CEP: 58300000 (AG: 1)

ENERGISA  
ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Grisolândia - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 18.015.923-0

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br/230, Km 25 - Griso Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
Roteiro: 8 - 8 - 660 - 6423 Referência: Mai/2017  
Nº medidor: 00000896365 Emissão: 15/05/2017

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000.580.451  
Código para Débito Automático: 00006417972

ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

(Idora): 5/611797-2

Contato

de 2009  
aps-fatu  
cidade

Dani

SINCOR/PB

02 AGO, 2017



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA



## LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 983568 e PRONTUÁRIO nº 49209

PACIENTE: DAVI OLIVEIRA MARCELINO

DATA DE NASCIMENTO: 25.05.96

Data e Hora do Atendimento: 25.02.17

Horário: 22:24h

**MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO:** Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de TCE, trauma torácico contuso e enfisema subcutâneo e aparente déficit motor no membro superior esquerdo. Atendido pelo Dr. Francisco Queiroga CRM 6612, Dr. Alberto Araújo Barros CRM 10295, Dr. Francisco Guedes Neto CRM 6371, Dr. Ricardo R. Carvalho CRM 6628, Dr. Rodolfo Lucio Alves Tito CRM 7191, Dr. José Moreira dos Santos Neto CRM 7065.

**DIAGNÓSTICO INICIAL:** TRAUMATISMO INTRACRANIANO + HEMATOMA EPIDURAL LAMINAR FRONTAL + TRAUMATISMO TORACICO CONTUSO + HEMOPNEUMOTORAX BILATERAL + EMPIEMA + LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO + FRATURA DO 3º QUIRODACTILO DIREITO + LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR ESQUERDA CID 10 S 06 9, S 27 0, J 86 9

**RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):** Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, avaliação da cirurgia geral e cirurgia torácica, Tomografia computadorizada de crânio, tórax, coluna cervical e abdome e tratamento cirúrgico com toracostomia com drenagem torácica fechada bilateral. Em 06.03.17 realizado descorticação pulmonar, broncoscopia flexível, toracotomia com drenagem pleural fechada para tratamento de empiema pleural. Em 15.03.17 realizado traqueostomia e tratamento conservador das lesões traumatológicas.

ALTA HOSPITALAR: 07.04.17

Data da Emissão: 17.07.17

DR. GLENDER TERCIO TRINDADE  
AUDITOR CVBAEETSHL  
CRM - 3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade  
Médico Auditor - HETSHL  
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar  
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO  
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

SINCOR/PB

02 AGO. 2017



Don't know nothing

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.**

**REGISTRO  
GERAL**

4.116.997 -2 VIA

**DATA DE  
EXPIÇÃO**

24/01/2014

NOME DAVI OLIVEIRA MARCELINO

**FILIAÇÃO IVANILDO MARCELINO DA SILVA**

MARIA DAS GRAÇAS OLIVEIRA MARCELINO

## NATURALIDADE

**DATA DE NASCIMENTO**

**JOÃO PESSOA-PB**

**25/05/1996**

DOC ORBEM

NASC.N.67.570 FLS.160 REV.A 65

CARTORIO 3º JOÃO PESSOA PB

**702.856.424-05**

**ASSINATURA DO DIRETOR**

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB  
CERTIFICADO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULO

Nº 012507020360

1 012507020360 2016

PLACA 012507020360

43710013400

NOME ANTONIO DE SOUZA

RAS/MORO

HONDA/XRE 300

2 07291 01

100% PAZ/ER

1 012507020360

100% PAZ/ER

100% PAZ/ER

100% PAZ/ER

100% PAZ/ER

100% PAZ/ER

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012507020360 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 18/05/2016

PLACA 012507020360

012507020360 HONDA/XRE 300

2016 012507020360

100% PAZ/ER

100% PAZ/ER

100% PAZ/ER

100% PAZ/ER

100% PAZ/ER

100% PAZ/ER

100% PAZ/ER

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

SINCOR/PB

02 AGO. 2017