
Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2017

Carta nº 10773204

a/c: FRANCISCO DE SALES RICARDO DA SILVA

Sinistro: 3160591221 ASL-1083576/16
Vitima: FRANCISCO DE SALES RICARDO DA SILVA
Data Acidente: 24/04/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Seguradora Lider - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO P.

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, Francisco de Sales Ribeiro da SilvaPORTADOR(A) DO RG Nº 25.04.014EXPEDIDO POR SSPEM 26/11/97CPF 042.376.015-94 /CNPJ 000000000000-00, PROFISSÃO motorista

E RENDA MENSAL DE R\$ 4.500,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francisco de S. R. da Silva, 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 aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTOA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (este momento revoga-se a aceitação da 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 no 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 comprovam 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 304 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1033 N° da CONTA (com dígito, se existir) 30463-9

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

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

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.

g. Pessoa, 20 de setembro de 2016
LOCAL E DATA

Francisco de Sales Ribeiro 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.





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 03788.01.2016.1.91.000

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pesara interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 03788.01.2016.1.91.000, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 12 dias do mês de Setembro de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Central de Policia Civil de João Pessoa, presente o(a) Delegado(a) de Policia Civil Policial, **FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO**, comigo, **RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO**, Agente De Investigacao, ás 10:12 horas, compareceu **FRANCISCO DE SALES RICARDO DA SILVA**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão MOTORISTA, naturalidade Serra da Raiz, data de nascimento 20 de Agosto de 1981, idade 35, filiação SEVERINA MAGALHÃES DA SILVA e SEVERINO RICARDO DA SILVA, Documento - CPF: 042.375.154-94, residente R. DIOMAR VIEIRA DE MELO,201, GRAMAME, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (83) 98627-7172

DADO(S) DO(S) FATO(S)

Ocorrência 1:

Data/Hora do Fato: 24/04/16 21:30

TIPO DO LOCAL: VIA/LOCAL DE ACESSO PÚBLICO (RUA, PRACA, ETC)

Local do Fato: [NÃO INFORMADO], João Pessoa - PB

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, no dia 24/06/2016, por volta das 21:30 horas, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CB 300 R, ano 2012, Vermelha, placa- OGB4140/PB, CHASSI: 9C2NC4310CR067175, Registrado em nome de Gilvan Soares da Costa, Pela R. Principal do bairro de Costa e Silva, João pessoa/PB, Ao passar em um cruzamento teve sua motocicleta atingida na lateral esquerda, por um veículo não identificado, fazendo com que perdesse o controle de direção caindo ao solo, sofrendo: CONTUSÃO NO PÉ ESQUERDO, Sendo socorrido e conduzido pelo Samu, Para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, nesta capital.

Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e lhe havido conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 12 de Setembro de 2016

FRANCISCO DE SALES RICARDO DA SILVA

~~Notizianten~~

RIVALDO MARCOS DE SOUZA MEIO

Agente De Investigacao

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Francklin de Salles Ricinto da Silva

RG nº 2504 014, data de expedição 26/11/97,
Órgão SSP, CPF nº 042.237.154-94, venho perante a este
instrumento declarar que não posso comprovar 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 Eng. Duímon Vieira de Melo</u>
Número	<u>201</u>
Aptº / Complemento	<u>104</u>
Bairro	<u>Gramame</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58068 358</u>
Telefone de contato	<u>986277172</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 20/09/16

Francklin de Salles Ricinto da Silva
Assinatura do Declarante

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	FRANCISCO DE SALES RICARDO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	20/08/81
NOME DA MÃE	SEVERINA MAGALHÃES DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	915.516
PRONTUÁRIO N.º	XXXXXXXXXXXX
DATA DO ATENDIMENTO	24/04/16
HORA DO ATENDIMENTO	22:31
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	CONTUSÃO NO PÉ ESQUERDO (?)
CID 10	V 23 + S 90.3 + S 30.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO (COLISÃO VEÍCULO X MOTO), RESGATADO PELO SAMU, COM QUEIXA DE DOR ABDOMINAL + DOR EM MIE. EDEMA EM PÉ ESQUERDO. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE PÉ ESQUERDO- RELATO COT- SEM SINAIS DE FRATURA

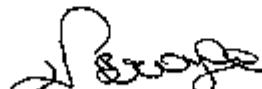
RX DE TÓRX + RX PÉ ESQUERDO + RX DE TORNOZELO ESQUERDO + RX DE MÃO ESQUERDA

TRATAMENTO

PACIENTE AVALIADO POR COT + EXAMES DE IMAGEM SEM FRATURAS + IMOBILIZAÇÃO COM TALABOTA ESQUERDA POR 15 DIAS + PRESCRIÇÃO + ATESTADO.

ALTA HOSPITALAR: 25/04/2016

DATA DA EMISSÃO: 01/09/2016


Dr. Joacilé Braga Brandão

CRM: 1741/PB

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

Cliente: FRANCISCO SALES RICARDO SILVA
Data de Nascimento: 20.08.1981

Data: 24.05.2016

ULTRASSONOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Ultrassonografia realizada com transdutor linear de alta resolução com freqüência variando entre 7 e 15,5 MHz.

Tendões de aspecto ecográfico preservado.

Ligamento patelar de espessura e textura normal.

Ligamentos colateral medial de espessura e textura normal.

Ligamento colateral lateral apresenta tecido hipoeccogênico e líquido, junto e profundo a sua inserção fibular.

Derrame articular em região suprapatelar.

Não observamos lesões císticas ou massas sólidas na região examinada.

Planos musculares integros.

CONCLUSÃO:

- Derrame articular suprapatelar.
- Presença de líquido em inserção fibular do ligamento colateral lateral.

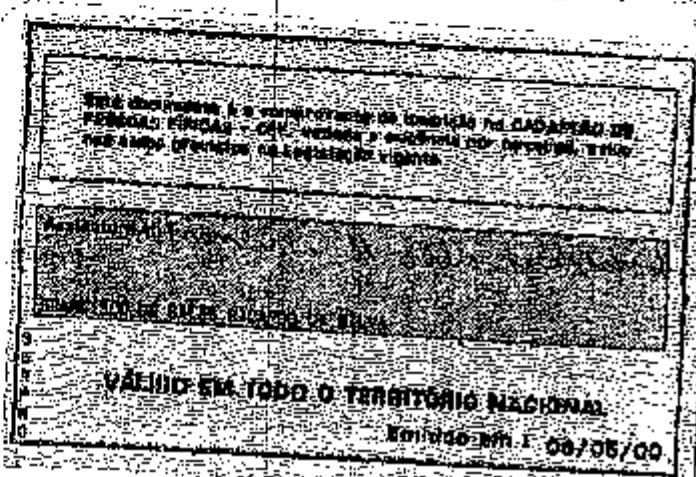
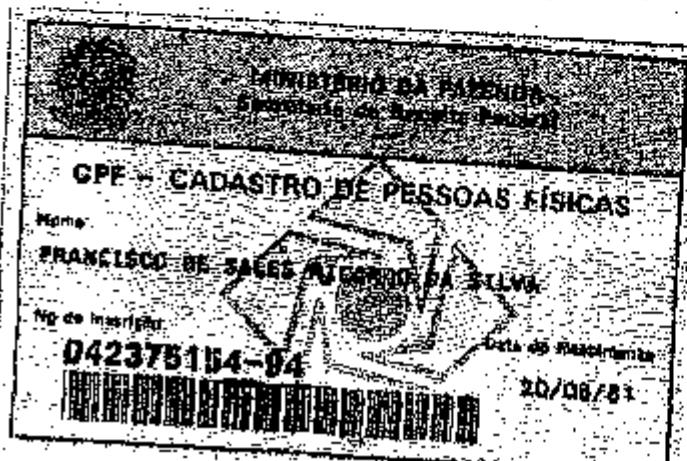
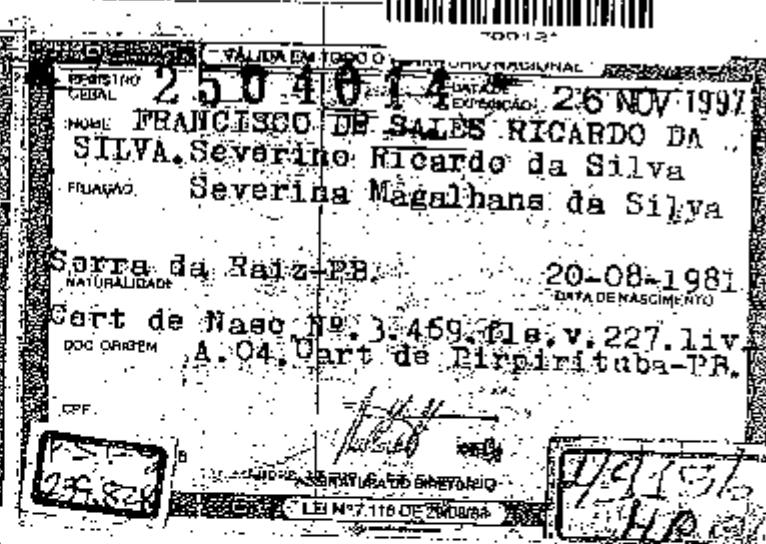
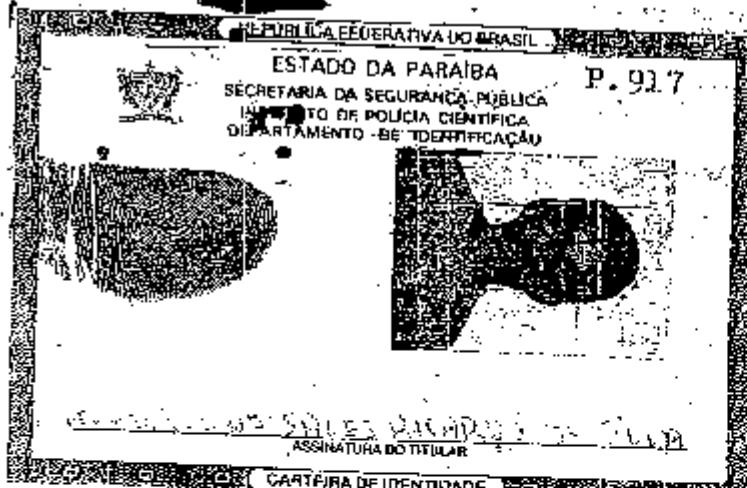


MARIA THERESA MAYER
CRM: 8595

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



SEVERINO AIRES
CRM: 4948



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 012650673291

02153045314

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PLAC. 2916000025674 RNFRC
COD. REFERÊNCIA 00/00000000

VIA
Z
0050347286-7
NOME/ENDEREÇO
GILVAN SOARES DA COSTA
R CIDADE DE PAGUINDES 242 CASA
INDUSTRIAL
58083554 JOÃO PESSOA - PB

CPF/CNPJ
79856853400
PLACA
084140/PB

NOME ANTERIOR

MAIORUMO MOTOR DE PECAS LTDA

PLACA ANTERIOR
NOVO PB 962NC14310CR067175
CHASSI
ESPECIE TIPO
PAS/MOTOR/CAR/NAO APV/0
MARCA/MODELO
HONDA/CB 300 R
CAP/PO/CL
2 P/291 /C1
CATEGORIA
P/AR/TC
COMBUSTIVEL
GASOLINA
ANO FAB
2012
ANO MOD
2012
COR PREDOMINANTE
VERMELHA

OBSERVAÇÕES

A.F. HANCO HONDA S.A

N. MOTO: 1 NC4361CD067175

0

PROTO. PESTA. N. LOCAL

19300

DATA

17/06/2016

30294

IZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV

DEZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO. PAHA:

NOME DO COMPRADOR

VIA COMPRADOR

Leovia de Moura, Rubenio

PLAC. 1841-230 CEP/CNPJ 004383804-76

NOME/ENDEREÇO
R. D. Pedro, 100 - Centro, N.º 354

LOCAÇÃO
DATA: 17/06/2016 PESSOA: 31/07/2016

Gilvan Soares da Costa

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO VENDIDOR

a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e suas consequências até a data de comunicação (Lei Federal nº 8.009 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).

b) O adquirente terá prazo máximo de 30 dias, a contar da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrerem na infração de trânsito (Art. 238 do CTB).

c) O vendedor e o comprador devem assinar a presente declaração em exemplar único na modalidade por AUTEX (Digital).

Leovia de Moura, Rubenio

ASSINATURA DO COMPRADOR

CARTÓRIO CELEIDA

1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL

COMARCA DA CAPITAL

RUA LUCAS DE SOUZA, 510 - CENTRO (CEP 58010-000) - JOÃO PESSOA - PB

Reconheço Por Autenticidade a firma de GILVAN SOARES DA

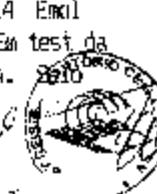
COSTA, [614913, J. Pessoa-PB, 27/06/2016 11:11:14 Emol

R\$8,49 Farpem:R\$0,25 Fepj:R\$1,70 ISS R\$0,42. Em test da

verdade. Tabelia CELEIDA, 0000 PFERINA, ST/VA, 2010

Digital AD037529-914 Consulte: 0000

<https://selodigital.tjpb.jus.br>



CARTÓRIO CELEIDA

1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL

COMARCA DA CAPITAL

RUA LUCAS DE SOUZA, 510 - CENTRO (CEP 58010-000) - JOÃO PESSOA - PB

Reconheço Por Autenticidade a firma de JEDNA DE MOURA

REBEIRO, [C04701, J. Pessoa-PB, 30/06/2016 13:59:33 Emol

R\$8,49 Farpem:R\$0,25 Fepj:R\$1,70 ISS R\$0,42. Em test da

verdade. Tabelia CELEIDA, 0000 PFERINA, ST/VA, 2010

Digital AD063436-1TA0 Consulte: 0000

<https://selodigital.tjpb.jus.br>

