
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



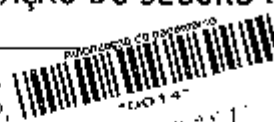


Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO POR _____



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 Ricardo da Silva
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2504016 EXPEDIDO POR SSP EM 26/11/97
 CPF 042376159-94 (CNPJ 000000000-00000-00), PROFISSÃO motorista
 E RENDA MENSAL DE R\$ 4000,00 (*) 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 LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1033 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 30463-9

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

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





GOVERNO



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 03788.01.2016.1.91.000

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa 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 Polícia Civil de João Pessoa, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO, comigo, RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO, Agente De Investigação, às 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, PRAÇA, 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 achado 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

Notificante


RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO

Agente De Investigação

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Francisco de Sales Ricardo da Silva

RG nº 2504014, data de expedição 26/11/97,

Órgão SSP, CPF nº 042237154-94, 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 Eng. Diómar Vieira de Melo</u>
Número	<u>201</u>
Aptº / Complemento	<u>101</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 / /

Francisco de Sales Ricardo da Silva
Assinatura do Declarante

[illegible]



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 MOTOCICLISTICO (COLISÃO VEÍCULO X MOTO), RESGATADO PELO SAMU, COM QUEIXA DE DOR ABDOMINAL + DOR EM MIE. EF= 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

Drª. Joacila 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 frequência 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 hipocogênico 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 íntegros.

CONCLUSÃO:

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



MARIA TERESA MAYER
CRM: 8595



SEVERINO AIRES
CRM: 4948

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.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P. 917

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL

2504014

DATA DE EMISSÃO: 26 NOV 1997

NOME: FRANCISCO DE SALES RICARDO DA SILVA

Severino Ricardo da Silva

Severina Magalhães da Silva

PRIMAÇÃO

Serra da Raiz-PB

20-08-1981

DATA DE NASCIMENTO

Cert de Nasc. nº 3.459, fls. v. 227, liv. A.04, Cart de Riripirituba-PB.

DOC ORDEM

CPF

25.824

LEI Nº 7.116 DE 20/08/81

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria de Receita Federal

CPE - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: FRANCISCO DE SALES RICARDO DA SILVA

Nº de Inscrição: 042375154-94

Data de Nascimento: 20/08/81

Este documento é a comprovação da inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, nos termos da Lei nº 7.116 de 20/08/81, e tem validade em todo o território nacional.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emissão em: 08/05/00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIBANES

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

ARTICULO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCO DE SALES RICARDO DA SILVA

DOC. IDENTIFIC. / ORDEM DE IDENT. 2504014

CPF 042.375.154-94

DATA DE NASCIMENTO 20/08/1981

NOME SEVERINO RICARDO DA SILVA

SEVERINA MAGALHÃES DA SILVA

FORMAÇÃO

ACC

CARTELA

Nº 03762163176

VALIDA 11/01/2013

PARALELA 05/01/2006

971640560

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO CIVIL

2504014

DATA DE EMISSÃO: 26 NOV 1997

NOME: FRANCISCO DE SALES RICARDO DA SILVA

Severino Ricardo da Silva

Severina Magalhães da Silva

PRIMAÇÃO

Serra da Raiz-PB

20-08-1981

DATA DE NASCIMENTO

Cert de Nasc. nº 3.459, fls. v. 227, liv. A.04, Cart de Riripirituba-PB.

DOC ORDEM

CPF

25.824

LEI Nº 7.116 DE 20/08/81

971640560

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012650673291

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VEICULO: 0050347286-7 RENTR: 00/00000000

NOME/ENDEREÇO: GILVAN SOARES DA COSTA
R. CIDADE DE FAGUNDES 242 CASA INDUSTRIAL
58083554 JOAO PESSOA PB

CPF/CNPJ: 79856853400 PLACA: 0G84140/PB

NOME ANTERIOR: NOVORUMO MOTOR E PEÇAS LTDA

PLACA ANT./UF: NOVO PB CHASSI: 9C2NC4310CR067175

ESPECIE TIPO: PAS/MOTO/CI/CM/CAO APLIC COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CM 300 R ANO FAB: 2012 ANO MOD: 2012

CAP/POT/CIL: 2 P/291 /C1 CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: VERMELHA

OBSERVAÇÕES: A.F. BANCO HONDA S.A.
N. MOTOR: 9C2NC4310CR067175

JOAO PESSOA - PB LOCAL: 19399 DATA: 27/06/2016

IZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV
PRIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
NSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO. PARA:

NOME DO COMPRADOR: João de Moura Ribeiro

1844-230 004383804-74
R. do Pontal, Joazeiro, Nº 354

JOAO PESSOA 31 JULHO 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 3.501 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB);
- b) O adquirente terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 238 do CTB);
- c) A subscritura, o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTEX (eletrônica).

ASSINATURA DO COMPRADOR: João de Moura Ribeiro

CARTÓRIO CELEIDA
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL
COMARCA DA CAPITAL
RUA JOSÉ LUIZ KLEINER, S/Nº - FARMÁCIA DEBIL - CEP 58730-000 - JOAO PESSOA - PB - FONE: (31) 3511-4018
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. Tabela CELEIDA, CÔRMO FERREIRA SILVA, 2016
Digital ADM37529-904 Consultar em
<https://selodigital.tpb.pb.gov.br>

CARTÓRIO CELEIDA
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL
COMARCA DA CAPITAL
RUA JOSÉ LUIZ KLEINER, S/Nº - FARMÁCIA DEBIL - CEP 58730-000 - JOAO PESSOA - PB - FONE: (31) 3511-4018
Reconheço Por Autenticidade a firma de JOAO DE MOURA RIBEIRO, [3304703], 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. Tabela CELEIDA, CÔRMO FERREIRA SILVA, 2016
Digital ADM3436-1740 Consultar em
<https://selodigital.tpb.pb.gov.br>