



Número: **0032047-53.2019.8.17.8201**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **10º Juizado Especial Cível e das Relações de Consumo da Capital - Turno Tarde - 13:00h às 19:00h**

Última distribuição : **09/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro, Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA (DEMANDANTE)			
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (DEMANDADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47567993	09/07/2019 12:28	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
47568436	09/07/2019 12:28	<a href="#">LAUDO-2</a>	Documento de Comprovação
47568437	09/07/2019 12:28	<a href="#">FISIOTERAPIA-GUIA</a>	Documento de Comprovação
47568439	09/07/2019 12:28	<a href="#">LAUDO-1</a>	Documento de Comprovação
47568440	09/07/2019 12:28	<a href="#">ATESTADO-MÉDICO-UPA</a>	Documento de Comprovação
47568441	09/07/2019 12:28	<a href="#">CNH-AUTOR</a>	Documento de Identificação
47568443	09/07/2019 12:28	<a href="#">BOLETIM DE OCORRENCIA</a>	Documento de Comprovação
47568444	09/07/2019 12:28	<a href="#">ATESTADO-MÉDICO-UPA (2)</a>	Documento de Comprovação
47568445	09/07/2019 12:28	<a href="#">SEGURADORA-INDEFERIMENTO</a>	Documento de Comprovação



Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

DEMANDANTE: MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA

Nome: MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA  
Endereço: R CATUMÉ, 105, casa, BONJI, RECIFE - PE - CEP: 50751-550

DEMANDADO: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT  
Endereço: AV ALMIRANTE BARROSO, CEP 20.031-205, Rua Senador Dantas, N 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-000

**FATO-PEDIDO**

AO Senhor MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA, CPF052.245.444-59, declara que foi proprietário do veículo MOTO, PLACA – KGM9559, e que em 12/05/2017, sofreu acidente grave, quando a conduzia, e foi socorrido na UPA –Imbiribeira-Recife-PE, e registrou Boletim de Ocorrência número 17E2085000028, de 05/07/2017, e solicitou cobertura do DPVAT, através a SEGURADORA LIDER, CNPJ-092.486.080.0001-04, empresa ré, o que lhe foi negado; e o demandante, por se sentir prejudicado, decidiu procurar este poder judiciário em busca de solução.

D i a n t e d o e x p o s t o , r e q u e r :

1. Que, a SEGURADORA LIDER, CNPJ-092.486.080.0001-04, empresa ré, seja condenada, em juízo, a pagar ao autor o PREMIO DO SEGURO DPVAT, ao qual faz jus, por acidente sofrido em 12/05/2017, conduzia veículo MOTO, PLACA – KGM9559 de sua propriedade, e que esse valor seja devidamente corrigido pela Tabela Encoje, a partir da data de requerimento; através da obrigação de fazer, sob pena de multa pecuniária diária, a ser arbitrada por esse MM. Juiz. e seja condenada ainda a pagar ao demandante indenização no valor de R\$7.000,00, pro DANOS MORAIS.

2. A i n v e r s ã o d o ô n u s d a p r o v a ;

3. A citação da parte demandada, para comparecer à audiência a ser designada, e oferecer contestação, sob pena de não o fazendo, serem considerados verdadeiros os fatos alegados;

Apoiada em sua narrativa e nos meios de prova que coleciona aos autos, pede o devido acolhimento aos pedidos formulados nesta i n i c i a l .

N e s s e s t e r m o s , p e d e d e f e r i m e n t o .

Dá-se à causa, para efeitos fiscais, o importe de R\$7.000,00, com os acréscimos legais assegurados em lei.



Lida a queixa, a parte demandante reiterou a veracidade das informações prestadas e concordou com o inteiro teor da narrativa registrada por esta Servidora Judiciária.

O(s) Demandante(s), por si ou por seu(s) advogado(s), declara(m) aprovar o texto supra, ficando ciente(s) da data da Audiência no ato de distribuição do processo; na oportunidade, caso não seja realizado acordo, de imediato será procedida audiência de instrução e julgamento, ocasião em que deverá produzir todas as provas - **documental e testemunhal** - esta no número máximo de 03 (três) testemunhas para cada litigante, **não sendo permitida sua apresentação posterior**. As partes deverão se apresentar acompanhadas de advogado nas causas de valor superior a 20 (vinte) salários mínimos. **O não comparecimento** de V. Sª implicará na **extinção do processo**, com fundamento no artigo 51, I da Lei nº 9.099/95 e condenação ao pagamento de custas processuais.

Ressalte-se que este processo tramita em meio eletrônico através do sistema PJE, **sendo vedada a juntada de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado**, conforme Instrução Normativa Nº 10, de 18 de Novembro de 2011 deste Tribunal de Justiça de Pernambuco.

**OBS:** É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido em audiência tenha, no máximo, 1,5 MB (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJE é o ".pdf".

Recife, 9 de julho de 2019





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

SMH - AMBULATÓRIO

Data: 31/07/2017  
Hora: 10:56:20  
Emitido por: leo12345678

### ENCAMINHAMENTO MÉDICO

Atendimento: **901946** Data do encaminhamento: 31/07/2017  
Paciente: **MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA**  
Encaminhado por: Dr(a) LEONARDO FREIRE MONTEIRO CRM: 16119  
Especialidade solicitada: FISIOTERAPIA  
Quantidade de Sessões: 20  
Prioridade:  
Encaminhado para: Dr(a) CRM:

#### Observações

lesao lca + canto pre op

Dr. Leonardo Monteiro  
CRM 16119 - Medicina Esportiva/Trauma







# GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 43258794

apivida

3 - Nº Guia Principal 43258794 4 - Data de Autorização 5 - Seta 6 - Data de Validade da Seta 7 - Data de Emissão da Guia

8 - Número da Carteira 6040400205012 9 - Plano MIX IX - 458580067 10 - Validade da Carteira 11 - Nome MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA 12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE 13 - Código na Operadora/Cif - CPF 14 - Nome do Contratado 15 - Cód. do CNES

16 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE 17 - Conselho Profissional CPM 18 - Número no Conselho 19433 19 - UF PE 20 - Código CBO S

21 - Data/Hora da Solicitação 23/03/2018 10:21 22 - Caracter da Solicitação E - E - Extra U - Urgência/Emergência 23 - CID 10

24 - Indicação Clínica ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - DOR EM JOELHO 25 - Tabela 26 - Código do Procedimento 27 - Descrição CONSULTA EM CONSULTORIO

28 - Data da Operação 09/07/2019 29 - Cód. do CBO 40 30 - Código na Operadora/CHPU/CPF 31 - Nome do Contratado 32 - T. Log

33 - Código na Operadora/CHPU/CPF 34 - Nome do Profissional 35 - Número no Conselho 36 - Município 37 - UF 38 - Cód. IBGE 39 - CEP 40 - Código CNES

41 - Nome do Profissional Executor/Complementar 42 - Conselho Profissional 43 - Número no Conselho 44 - UF 45 - Código CBO S 46 - Grau de Participação

47 - Indicação da Admissão 48 - Tipo de Saída 49 - Tipo de Doença 50 - Tempo de Doença 51 - Anos 52 - Meses 53 - Dias

54 - Hora Inicial 55 - Hora Final 56 - Tab 57 - Qde. 58 - Via 59 - Tec 60 - %Red / Acréscimo 61 - Valor Unitário - R\$ 62 - Valor Total - R\$

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série 64 - Observação 65 - Total Procedimentos - R\$ 66 - Total Taxas e Aluguéis - R\$ 67 - Total Materiais - R\$ 68 - Total Medicamentos - R\$ 69 - Total Diárias - R\$ 70 - Total Gases Médicos - R\$ 71 - Total Geral da Guia - R\$

72 - Data e Assinatura do Solicitante 23/03/2018 73 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 74 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável 75 - Data e Assinatura do Prestador Executor

76 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 77 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 78 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 79 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 80 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

81 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 82 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 83 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 84 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 85 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

86 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 87 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 88 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 89 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 90 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

91 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 92 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 93 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 94 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 95 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

96 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 97 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 98 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 99 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 100 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

101 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 102 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 103 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 104 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 105 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

106 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 107 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 108 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 109 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 110 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

111 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 112 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 113 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 114 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 115 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

116 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 117 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 118 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 119 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 120 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

121 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 122 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 123 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 124 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 125 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

126 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 127 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 128 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 129 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 130 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

131 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 132 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 133 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 134 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 135 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

136 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 137 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 138 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 139 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 140 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

141 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 142 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 143 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 144 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 145 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

146 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 147 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 148 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 149 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 150 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

151 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 152 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 153 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 154 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 155 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

156 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 157 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 158 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 159 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 160 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

161 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 162 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 163 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 164 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 165 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

166 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 167 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 168 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 169 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 170 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

171 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 172 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 173 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 174 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 175 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

176 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 177 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 178 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 179 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 180 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

181 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 182 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 183 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 184 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 185 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

186 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 187 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 188 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 189 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 190 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

191 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 192 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 193 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 194 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 195 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

196 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 197 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 198 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 199 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 200 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

201 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 202 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 203 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 204 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 205 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

206 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 207 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 208 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 209 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 210 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

211 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 212 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 213 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 214 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 215 - Data e Assinatura do Usuário / Representante

216 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 217 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 218 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 219 - Data e Assinatura do Usuário / Representante 220 - Data e Assinatura do Usuário / Representante



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO**

DIRETORIA DE SAUDE - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

01 - Nome do Paciente	02 - Nº Prontuário
<p><u>Uma mão</u></p> <p>Paciente Maximiano Alves Rangel R Silva foi vítima de acidente motorista na 6ª rua, Sítio do Lobo Livramento em Jaboatão. Acidente durante ciclismo.</p> <p>CMH - 1. 27.5 A 83</p> <p>27/11/17</p> <p>Dr. Leonardo Mota Cirurgia do Joelho / Trauma Medicina Esportiva CRM 16110 - RCD 12587</p>	
03 - Data	04 - Assinatura e carimbo do médico
<p>CMH: Praça do Deby, s/nº - Recife - PE, CEP: 52.010-140 Fone: 0 (**) 3181- 1445</p>	



Paciente: 0000471015 MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA  
Nascimento: 14/01/1986 31 Anos 3 Meses 28 Dias Sexo:  
Atendimento: 00955101 Data Atendimento: 12/05/2017 00:57

Atesto para devidos fins que o (a) Sr.(a) MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA foi atendido(a)  
no serviço de Urgência/Emergência desta unidade, registrado sob o número de prontuário 0000471015 e número de  
atendimento 00955101 em 12/05/2017 às 02h apresentando o diagnóstico T149 e necessita de  
05 dia(s) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

Recife, 12 de Maio de 2017

Médico: SAUL PINHEIRO REBOUÇAS MARTINS

CRM: 21129

Eu MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA  
código (CID-10) pelo médico acima assinado.

autorizo divulgação de meu diagnóstico por escrito ou na forma de

**RECEBI O ORIGINAL**

Em 18/05/2017

Ass: *[Assinatura]*

Mat. Nº 951020-6





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
873486552

NOME  
MAXIMIANO ARAUJO FERREIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
49784 SDS PE

CPF  
052.245.444-59

DATA NASCIMENTO  
14/01/1986

FILIAÇÃO  
MARCILIANO PERREIRA DA SILVA  
MARIA ARAUJO DA SILVA

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
AB

Nº REGISTRO  
03244908248

VALIDADE  
06/05/2019

1ª HABILITAÇÃO  
06/04/2004

OBSERVAÇÕES  
sem observações

*Maximiano Araujo*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO  
06/05/2014

*P. A.*  
ASSINATURA DO EMISSOR

00078334066  
PE059596910

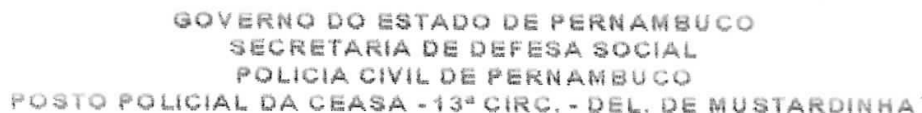
DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR  
873486552



1034/A-3  
ACP





1034/A4

Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

INFORMA A VITIMA QUE AO PILOTAR SUA MOTOCICLETA PELA RUA E E BAIRRO JA IDENTIFICADO NESTE BO., ATROPELOU UM CACHORRO QUE IA CRUZANDO A VIA, TENDO O MESMO CAIDO DA MOTO VINDO A TER ESCORRIACOES PELO CORPO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

*Maximiano Araújo*  
MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA  
(VITINA)

S.O. registrado por: **JOSE FRANCISCO DE BARROS** - - Matricula: **3211506**





Paciente: 0000471015 MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA  
Nascimento: 14/01/1986 31 Anos 3 Meses 28 Dias Sexo:  
Atendimento: 00955101 Data Atendimento: 12/05/2017 00:57

Atesto para devidos fins que o (a) Sr.(a) MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA

foi atendido(a) no serviço de Urgência/Emergência desta unidade, registrado sob o número de prontuário

atendimento 00955101 em 12/05/2017 às 02h apresentando o diagnóstico T149 e número de e necessita de

05 dia(s) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

Recife, 12 de Maio de 2017

SAUL PINHEIRO REBOUÇAS MARTINS  
CRM-PE: 21.129

Médico: SAUL PINHEIRO REBOUÇAS MARTINS

CRM: 21129

MAXIMIANO ARAUJO DA SILVA  
digo (CID-10) pelo médico acima assinado.

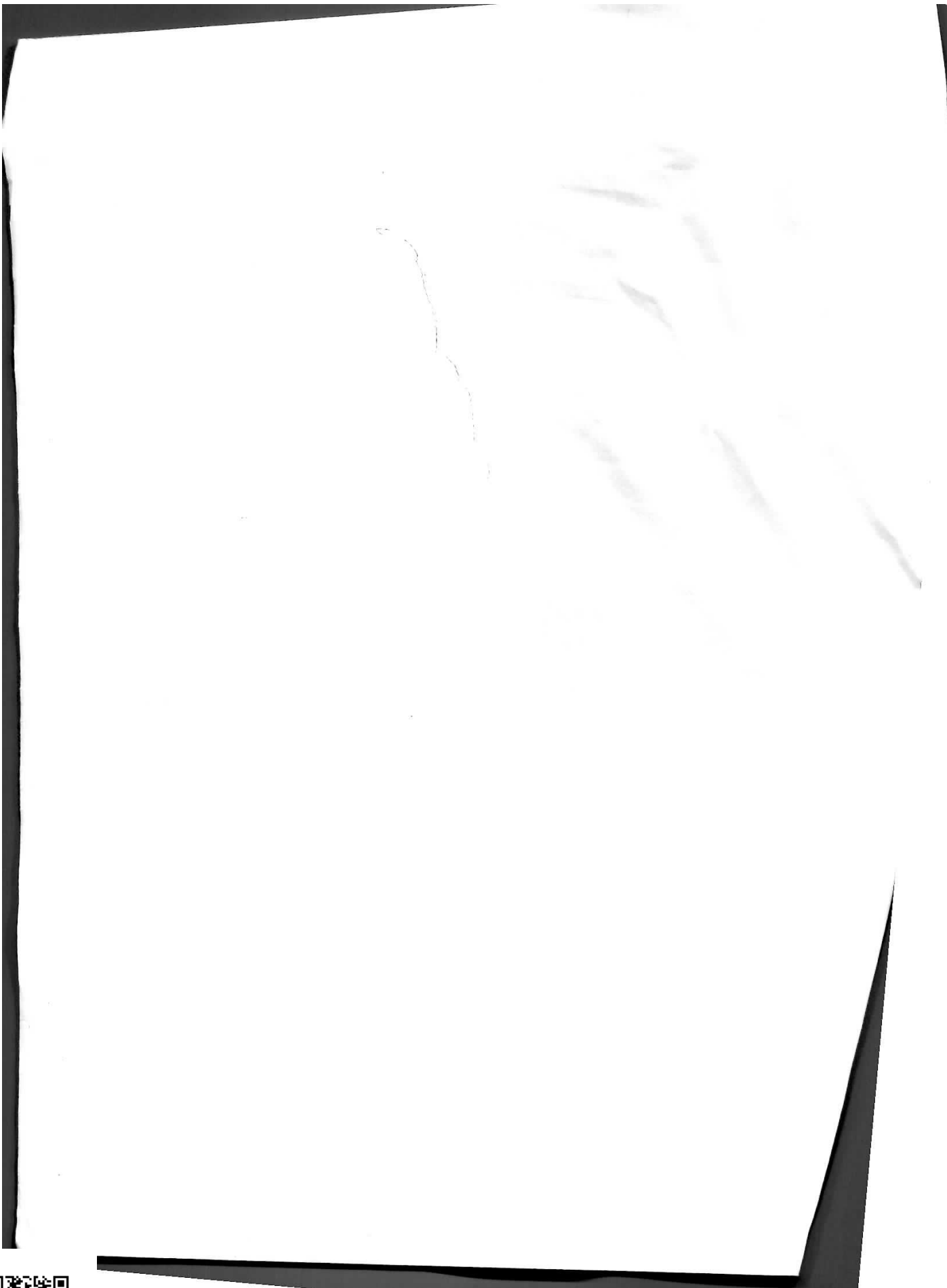
autorizo divulgação de meu diagnóstico por escrito ou na forma de

**RECEBI O ORIGINAL**

Em 18/05/2017

Ass: *[Assinatura]*

Mat. Nº 951020-6



Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA**  
Nº Sinistro: **3180009564**  
Vítima: **MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA**  
Data do Acidente: **11/06/2017**  
Cobertura: **DAMS**

Assunto: **EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180009564**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Comprovações de despesas médicas não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, **o prazo não há qualquer manifestação sua por escrito neste prazo. o seu pedido**

2200390





## DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

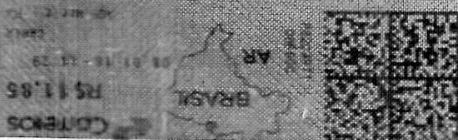


MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA  
RUA CATUMÉ, 105  
BONGI  
CEP 50751-550 - RECIFE - PE

JS932582165BR

Administradora do Seguro DPVAT

**LÍDER**  
Seguradora



Rio de Janeiro, 05 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA**  
Nº Sinistro: **3180009564**  
Vítima: **MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA**  
Data do Acidente: **11/06/2017**  
Cobertura: **DAMS**

Assunto: **EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180009564**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Comprovantes de despesas médicas não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido**

2200390



## DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)



JS932682165BR

MAXIMIANO ARAUJO PEREIRA DA SILVA  
RUA CATUMÉ, 105  
BONGI  
CEP 50751-550 - RECIFE - PE

Seguradora  
**LÍDER**  
Administradora do Seguro DPVAT

