

Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2016

Carta nº: 9647960

A/C: DAMIANA XAVIER DE OLIVEIRA

Sinistro: 3160527450 ASL-1000714/16  
Vitima: DAMIANA XAVIER DE OLIVEIRA  
Data Acidente: 15/07/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **28/07/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **15/07/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório 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 CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 04 de Março de 2017

Carta nº 10607687

a/c: DAMIANA XAVIER DE OLIVEIRA

Sinistro: 3160527450 ASL-1000714/16  
Vitima: DAMIANA XAVIER DE OLIVEIRA  
Data Acidente: 15/07/2015  
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](http://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 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, Domiana Xavier de Oliveira

PORTADORA(A) DO RG Nº 3057946 EXPEDIDO POR SSP EM 10/09/02 E

CPF 054206294-65 /CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO agricultora

E RENDA MENSAL DE R\$ R\$M (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Domiana Xavier de Oliveira, 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 Lotélicas 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.

**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) 0044 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 96085-5

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.

18 de julho de 2016  
LOCAL E DATA

Domiana Xavier de Oliveira  
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 0800-0721204.



AUTO-ATENDIMENTO - AG. MAMANGUAPE

DATA: 22/07/2015

HORA: 10:41:19

TERMINAL: 004416

CONTROLE: 004416

CONTOVANTE PROVISÓRIO DE  
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA:

0044.213.00000000

NOME:

ANA XAVIER DE O. LIMA

VALOR DO DEPÓSITO EM DINHEIRO

R\$ 1.000,00

NÚMERO DO SERVIÇO

04700001100

NÚMERO DE COPIA

0220

O cancelamento do depósito se dará pelo  
lançamento do valor na conta de crédito após  
a liberação do valor e a verificação dos  
valores contidos.

Para mais informações, sugestões e elogios

0800-726-0101

Atendimento Caixa: 0800-725-7474



GOVERNO  
DA PARAÍBA



Natureza: acidente automobilístico. Em: 15/07/2015.

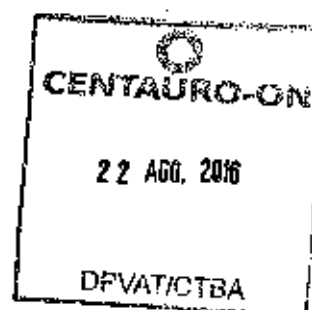
## Certidão nº 422/2015

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento Verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o livro de Registro de Ocorrência nº 02/2015, nele encontrei a Ocorrência Policial 422/2015, cujo teor passo a transcrever na íntegra: aos vinte e sete (27) dias do mês de julho (07) do ano de dois mil e quinze (2015), nesta cidade de Jacaraú/PB, e na Delegacia de Polícia Civil, onde presente se encontrava a Autoridade Policial TERCIO CHAVES DE MOURA JÚNIOR desta delegacia municipal, comigo, escrivão de polícia civil do seu cargo, no final declarado e assinado, às 12:52 h, compareceu: DAMIANA XAVIER DE OLIVEIRA, 37 anos de idade, nascida aos: 09/03/1978 em Mamanguape-PB, filiação: Clovis Xavier de Oliveira e Maria Ferreira de Oliveira, RG: 3.057.946 SSP/PB, solteira, agricultora, residente no Sítio Catolé, Mamanguape-PB, telefone. O (a) qual fez o seguinte registro: QUE no dia 15/07/2015, na PB-073, Lagoa de Dentro-PB, a notificante viajava na garupa da motocicleta: HONDA/CG 125 FAN, cor preta, placa: MNT-1432/PB de propriedade de ABEL DE PONTES JÚNIOR; QUE nas proximidades do Sítio Feijão, um veículo não identificado colidiu na lateral da motocicleta, derrubando a notificante e o condutor; QUE em seguida a notificante foi socorrida para o hospital de emergência e traumas de João Pessoa. Era o que havia para Certificar. Ciente-q (a) notificante, da implicação legal, contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. Eu, Kennedy de Carvalho Andrade, lavrei a presente e digitei.

Jacaraú, 27 de julho de 2015.

  
Kennedy de Carvalho Andrade  
Escrivão Polícia Civil

Noticiante: Damiana Xavier de Oliveira



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Domiana Xavier de Oliveira, portador da carteira de identidade nº 3057946 e inscrito no CPF/MF sob o nº 05421629465 residente e domiciliado na Sítio Catole Cidade Monte Alegre Estado PB, 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.

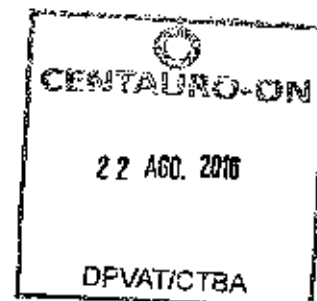
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Domiana Xavier de Oliveira

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

g. Peres, 18/07/2016

Local e data





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3057946 DATA DE EXPEDIÇÃO 10 SET 2000

NOME DAMIANA XAVIER DE OLIVEIRA

Clovis Xavier de Oliveira  
FILIAÇÃO  
Maria Ferreira de Oliveira

Mamanguape/PB 09.03.1978  
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DCC ORDEM Cert. Naso. N95242, Fls. 199V, Liv  
A-6 Cart. de Jacareu/PB

CPF

JOÃO PESSOA - PB

15 VACINADO  
BRASIL  
1978

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Documentos de Identificação

REPÚBLICA

ESTADO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI/P169

0012

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Correios

CORREIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF

054.210.294-66

DAMIANA XAVIER DE OLIVEIRA

09/03/1978

CENTAURO-ON

22 AGO. 2016

DPVAT/CTSA



GOVERNO  
DA PARAÍBA



**Natureza:** acidente automobilístico. Em: 15/07/2015.

*Certidão nº 422/2015*

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento Verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o livro de Registro de Ocorrência nº 02/2015, nele encontrei a Ocorrência Policial 422/2015, cujo teor passo a transcrever na íntegra: aos **vinte e sete (27) dias do mês de julho (07) do ano de dois mil e quinze (2015)**, nesta cidade de Jacaraú/PB, e na Delegacia de Polícia Civil, onde presente se encontrava a Autoridade Policial TERCIO CHAVES DE MOURA JÚNIOR desta delegacia municipal, comigo, escrivão de polícia civil do seu cargo, no final declarado e assinado, às **12:52 h**, compareceu: **DAMIANA XAVIER DE OLIVEIRA**, 37 anos de idade, nascida aos: 09/03/1978 em Mamanguape-PB, filiação: Clovis Xavier de Oliveira e Maria Ferreira de Oliveira, RG: 3.057.946 SSP/PB, solteira, agricultora, residente no Sítio Catolé, Mamanguape-PB, telefone. O (a) qual fez o seguinte registro: QUE no dia 15/07/2015, na PB-073, Lagoa de Dentro-PB, a notificante viajava na garupa da motocicleta: HONDA/CG 125 FAN, cor preta, placa: MNT-1432/PB de propriedade de ABEL DE PONTES JÚNIOR; QUE nas proximidades do Sítio Feijão, um veículo não identificado colidiu na lateral da motocicleta, derrubando a notificante e o condutor; QUE em seguida a notificante foi socorrida para o hospital de emergência e traumas de João Pessoa. Era o que havia para Certificar. Ciente o (a) notificante, da implicação legal, contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. Eu, Kennedy de Carvalho Andrade, lavrei a presente e digitei.

Jacaraú, 27 de julho de 2015.

  
Kennedy de Carvalho Andrade  
Escrivão Polícia Civil

Noticiante: Damiana Xavier de Oliveira

