
Rio de Janeiro, 21 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200255351

Vítima: FRANCISCO NETO DA SILVA

Data do Acidente: 27/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCO NETO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 21 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200255351

Vítima: FRANCISCO NETO DA SILVA

Data do Acidente: 27/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO NETO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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 Neto da Silva

PORTADOR(A) DO RG Nº 5092336-2 EXPEDIDO POR SSP/AC EM 02/10/2019

CPF 706308042-30 /CNPJ _____, PROFISSÃO Marmorista

E RENDA MENSAL DE R\$ 3000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Francisco Neto da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE 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, 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 Pensão;
- 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\$ 500,00;
- 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/scaneada ou escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com o código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO Brasil Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3952-7 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 20879-5

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.

Capitaciândia, 24 de Junho de 2020
LOCAL E DATA

Francisco Neto 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 em vigor 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 000 000.

DETRAN
ACRE

Povo do Acre

Departamento Estadual de Trânsito

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

01 NÚMERO BAT

9871

NÚMERO FOLHA

02 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, KM, TRECHO DE RODOVIA

BR-317 KM 02, entrada da pousada Telviss

03 MUNICÍPIO

Epitaciolândia

04 UF

AC

05 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC...

Pousada Telviss

06 HORA DA OCORRÊNCIA

12:30

07 ZONA RURAL / URBANA

☒ URBANA

08 DATA

12/11/2019

09 DIA DA SEMANA

Sexta-Feir

10 NATUREZA DO ACIDENTE

ATROPELAMENTO ☐ 1

COLISÃO ☒ 3

TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM ☐ 5

CHOQUE COM OBJETO FIXO ☐ 7

OUTRA (ESPECIFICAR) ☐ 9

11 TIPO DE PAVIMENTO

ASFALTO ☒ 1

CONCRETO ☐ 3

PARALELEPÍEDO ☐ 5

CASCALHO ☐ 7

TERRA ☐ 9

AREIA ☐ 2

12 CONDIÇÕES DA VIA

SECA ☒ 1

MOLHADO ☐ 3

OLEOSA ☐ 5

ENLAMEADA ☐ 7

DANIFICADA ☐ 9

OBRAS ☐ 2

13 CONDIÇÕES DO TEMPO

BOM ☒ 1

CHUVA ☐ 3

NEBLINA ☐ 5

GAROA ☐ 7

14 Nº DE VEÍCULOS

02

15 Nº DE VÍTIMAS

SEM VÍTIMAS ☐

COM VÍTIMAS ☒

16 NOME CONDUTOR

Francisco Neto da Silva

17 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

18 NASCIMENTO

12/11/1991

19 ENDEREÇO

Rua Elias Bandeira Nº 12 Bairro da Glória

20 1ª HABILITAÇÃO

21 CATEGORIA

22 PRONTUÁRIO

23 UF

24 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

25 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

26 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

27 MARCA

Volkswagen Gol 250 Passageiro

28 ESPÉCIE

29 PLACA

MZS 9969

30 MUNICÍPIO

Epitaciolândia AC

31 UF

32 NOME DO PROPRIETÁRIO

CF Wagner Silva e Silva

33 ENDEREÇO

34 CHASSIS

JC6KG017060003580

35 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐ NÃO ☒

36 AVARIAS

Medicamento

38 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

Pousada Telviss

40 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no Local

37 CARRO



39 MOTO



41 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

BAF

42 NOME CONDUTOR

Renan Maffi

43 SEXO

M ☒ 1 F ☐ 3

44 NASCIMENTO

45 ENDEREÇO

46 1ª HABILITAÇÃO

47 CATEGORIA

48 PRONTUÁRIO

49 UF

50 EX. MÉDICO EM DIA

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

51 USAVA CINTO

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

52 USAVA CAPACETE

SIM ☐ 1 NÃO ☒ 3

53 MARCA

M. Benz / L 16 18

54 ESPÉCIE

Carga

55 PLACA

MZP.4613

56 MUNICÍPIO

Epitaciolândia AC

57 UF

58 NOME DO PROPRIETÁRIO

Renan Maffi

59 ENDEREÇO

60 CHASSIS

GBM 386015MB 904755

61 COMPARECEU NO POSTO

SIM ☐ NÃO ☒

62 AVARIAS

Não houve Avarias

64 SENTIDO QUE TRAFEGAVA

66 AÇÃO DO CONDUTOR

Permaneceu no Local

63 CARRO



65 MOTO



67 EXAME ALCOÓLICO REALIZADO

SIM ☐ NÃO ☒

BAF

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

70 NASCIMENTO

73 ÓRGÃO EMISSOR

74 UF

69 SEXO

M ☐ 1 F ☐ 3

77 NASCIMENTO

79 IDENTIDADE Nº

80 ÓRGÃO EMISSOR

81 UF

AUTENTICO e copia por ser reproducao fiel do original. De quem
dou fe. Selo Digital: D00000CEA2 - Chave: 39772. Data e
Hora: 23/06/2020 09:42:41, FRANCISCO NETO DA SILVA.
Empl. 202.97 Rec 280.18 Funç. 280.35 Tot. 283.50.
Consulte em <http://selo.tjac.jus.br> FRANCISCO DE
ASSIS OLIVEIRA PINHEIRO - ESCRIVÃO AUTORIZADO



82 NOME Francisco Neto da Silva		83 SEXO M ☒ F ☐	84 NASCIMENTO 12/11/1994
85 ENDEREÇO Rua: Edson Bandeira Nº 12, B. d. Glória		86 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☒ FATAIS ☐	87 VIAJAVO NO VEÍCULO Nº 1
88 USAVA CINTO SIM ☐ NÃO ☒			
89 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☒ PASSAG ☐ PEDESTRE ☐		90 CONDUZIDA PARA P.S. de Brasileia	
91 NOME		92 SEXO M ☐ F ☐	93 NASCIMENTO
94 ENDEREÇO		95 FERIMENTOS LEVES ☐ GRAVES ☐ FATAIS ☐	96 VIAJAVO NO VEÍCULO Nº ☐
97 USAVA CINTO SIM ☐ NÃO ☒			
98 CONDIÇÃO DA VÍTIMA CONDUTOR ☐ PASSAG ☐ PEDESTRE ☐		99 CONDUZIDA PARA	

100 DIAGRAMA DO ACIDENTE

AUTÊNTICO a cópia por ser reprodução fiel do original. Do que dou fé. Sala Digital: D00000CEAL - Chave: 6944F, Data: 23/06/2020 09:42:41, FRANCISCO NETO DA SILVA. Emol. R\$2,97 fec. R\$0,18 Funj. R\$0,35 Tot. R\$3,50. Consulte em <http://sala.tjse.jus.br> FRANCISCO DE AGUIAR OLIVEIRA PINHEIRO - ESCRIVENTE AUTORIZADO



101 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Informa-se que o BAI foi preenchido conforme BO 12.450/2020 do B.P. de Epitaciolândia, por não ficarem alguns campos de observações sem preencher

ATESTO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE

102 MOTORISTA VI	103 MOTORISTA VI	104 AGENTE AUTORIDADE DE TRÂNSITO CIETRAN/Brasileia
105 NOME Francisco Neto da Silva	106 NOME Renan Maffei	107 NOME / RG Altamiro / 3346219
108 ASSINATURA L	109 ASSINATURA +	110 ASSINATURA A
111 LOCAL Brasileia/Acre		112 DATA 16/06/20

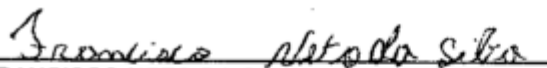


ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA DE EPITACIOLANDIA - DGPCE

OCORRÊNCIA Nº 450/2020 - REGISTRADO EM 09 DE JUNHO 2020 - ÀS 15:55
FATO COMUNICADO: Acidente de Transito. DATA: 27/12/2019 HORA DO FATO: 17:30
LOCAL DO FATO: BR 317 KM 02, entrada da pousada Tobias
BAIRRO: Por do sol MUNICÍPIO: EPITACIOLANDIA ESTADO: ACRE CEP: 69934-000
REFERÊNCIA:
ENVOLVIMENTO 01: NOTICIANTE/VITIMA:
NOME: FRANCISCO NETO DA SILVA D.N: 22/10/1994 RG: 1092136-2 SSP/AC CPF: 706.308.042-30
MÃE: LIDIA MARIA DA SILVA
END: RUA ELIAS BANDEIRA, 12, BAIRRO DA GLORIA, NESTA CIDADE.
TEL: 999666330

ENVOLVIMENTO 03: AUTOR:
NOME:
END:
TEL:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: O noticiante informa que na data e horário acima mencionado havia saído de seu trabalho, conduzindo sua motocicleta marca modelo YAMAHA/FAZER YS250, MZS 9769, PRETA, CHASSI Nº 9C6KG017060003580 e RENAVAN Nº 00868824151; que próximo à entrada da Pousada Tobias, veio a colidir na parte traseira de um caminhão caçamba, cuja placa é MZP 4613, de propriedade de Renan Maffi; que veio a sofrer escoriações pelo corpo e trauma na perna direita; que foi socorrido pelo condutor do caminhão caçamba e conduzido ao pronto socorro de Brasileia, sendo posteriormente transferido para Rio Branco. NADA MAIS DISSE.


FRANCISCO NETO DA SILVA
COMUNICANTE


Antonio Marcos M. dos Santos
AGENTE DE POLICIA CIVIL

Epitaciolândia/AC, 09 Junho de 2020.

TERMO DE COMPARECIMENTO
COMPARECER A ESTA DELEGACIA NA DATA
___/___/2020/ ÀS ___:___ horas
PORTANDO DOCUMENTOS PESSOAIS.
O NÃO COMPARECIMENTO INJUSTIFICADO
ACARRETERÁ VIOLAÇÃO AO PRECEITO DO
ARTIGO 330 DO CÓDIGO PENAL.
(CRIME DE DESOBEDIÊNCIA).

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Neto da Silva

RG nº 3092136-2, data de expedição 02/10/19, Órgão SSP/AC

CPF nº 706.308.042-30, 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>Elias Bandeira</u>
Número	<u>012</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Alto Alegre</u>
Cidade	<u>Epitaciolândia</u>
Estado	<u>Acre</u>
CEP	<u>69934000</u>
Telefone de Contato	<u>68 - 99966 6330</u>
E-mail	<u>francisconetodasilva@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Epitaciolândia 24-06-2020

Assinatura do Declarante: Francisco Neto da Silva



Novo Acre
Cidade bonita, para impressionar.

Governo do Estado do Acre
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E SANEAMENTO

Unidade: _____

ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

De: Hsp. Brasilândia
Para: Hsp. do Cuiabá
Nome do paciente: Luiz Carlos Lima da Silva
Hipótese diagnóstica: Doença renal crônica

ANOTAÇÕES DE INTERESSE PARA O CASO:

Paciente de 25 anos, masculino, negro
com história de hipertensão arterial
há 10 anos, em uso de medicação
com controle satisfatório.
Atualmente apresenta
doença renal crônica
em estágio avançado.
Trabalha e/ou mantém

DATA: 04/04/2020

Alan Fonseca Lima
Clinico Geral / Ultrassonografia
CRM/RAC - 1262
ASSINATURA

[illegible]



Seguro
DPVAT

O Seguro do Acidente de Trânsito



08/03/20

Correios

SEDEX

RECEBIDO (Nº) ☐ AR ☐ MP

Recebido por

Assinatura

OD 30129143 5 BR

Documento

08/03/20

SERVIÇO GRATUITO AO BENEFICIÁRIO POSTAGEM CUSTEADA PELA SEGURADORA LÍDER - DPVAT

DESTINATÁRIO / Recipient		TELEFONE / Phone Number	
SEGURADORA LÍDER			
ENDEREÇO / Address			
R-DA ASSEMBLEIA, 100 24 ANDAR			
CEP / Zip	CIDADE / City	UF / State	PAÍS / Country
2200111-904	RJ	RJ	

ATENDIMENTO





O Seguro do Acidente de Trânsito

**SERVIÇO GRATUITO
AO BENEFICIÁRIO
POSTAGEM CUSTEADA PELA
SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.seguradoralider.com.br

Central de Atendimento:

4020-1596 (Regiões Metropolitanas) de segunda a sexta das 8h às 20h.

0800 022 12 04 (Outras Regiões) de segunda a sexta das 8h às 20h.

SAC: 0800 022 8189 24 horas por dia



dpvat_oficial



DPVAToficial



DPVAToficial



seguradoralider-dpvat

BLOG: www.viverseguronotransito.com.br

ATENDIMENTO



REMETENTE / Sender		TELEFONE / Phone Number	
F ^{co} NETO SILVA			
ENDEREÇO / Address			
R- ELIAS BANDEIRA, 12			
CEP / Zip	CIDADE / City	UF/State	PAÍS / Country
62193-000	CRICIÚBA	SC	BR

RECICLAR MATERIAIS É PRESERVAR O MEIO AMBIENTE



PROBAG

DEVOLUÇÃO (Return)		(Cn15)	
☐ MUDOU-SE (Moved)	☐ FALCIDO (Decreased)		
☐ RECUSADO (Refused)	☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE (Insufficient Address)		
☐ DESCONHECIDO (Unknown)	☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO (Non-existing Number)		
☐ NÃO PROCURADO (Undelivered)	☐ OUTROS (Other)		
☐ AUSENTE (Absent)			
TENTATIVAS DE ENTREGA (Delivery Attempts)			
1ª	2ª	3ª	às
/	/	/	/
Informação prestada pelo porteiro ou síndico (Information provided for doorman or condo manager)			
☐ Reintegrado ao serviço postal em / /			
Reinstated to service post			
Data / / Responsável			

11:16

55%



Bem-vindo ao Banco do Brasil

Sua conta está aberta e você já pode depositar,
sacar, transferir, pagar contas e muito mais. Esse é
o número da sua conta:

AGÊNCIA
3952 - 7

CONTA
20879 - 5

Enquanto analisamos seu documento e selfie, sua conta terá um
limite de movimentação de R\$ 500/mês. Assim que validados, seu
limite passará para R\$ 5.000/mês.

CONCLUIR MINHA CONTA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0201129/20

Vítima: FRANCISCO NETO DA SILVA

CPF: 706.308.042-30

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 27/12/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO NETO DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

FRANCISCO NETO DA SILVA : 706.308.042-30

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 17/07/2020
Nome: FRANCISCO NETO DA SILVA
CPF: 706.308.042-30

FRANCISCO NETO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/07/2020
Nome: MARIO CORREIA DA SILVA FILHO
CPF: 529.737.437-53

MARIO CORREIA DA SILVA FILHO