

Rio de Janeiro, 13 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10343583

A/C: ARGEMIRO DE LIMA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170026623 ASL-0006345/17

Vítima: ARGEMIRO DE LIMA

Data Acidente: 27/09/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



DOCUMENTO 1 *T146*



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

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 estes sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ALGEMIRO DE LIMAPORTADOR(A) DO RG Nº 1949380EXPEDIDO POR SS PIPBEM 26/12/96 ECPF 01337921629-03 CNPJ 00000000-0000-00 PROFISSÃO RECUSO

E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSO (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ALGEMIRO DE LIMA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 443/2017, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro in todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fonte 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 aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou SALÁRIO ou BENEFÍCIO;
- 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 Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento nega-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 SIS DPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTES: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, exceto: 1) mas, por meio de outras fontes informando a movimentação financeira da conta ou cópia de verso da carteira eletrônica com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGENCIA (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 AGENCIA (com dígito, se existir) 0041 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00239521-0

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.

Campina Grande 28 de Dezembro de 2016
LOCAL E DATA

Algemiro de Lima
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.300,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.300,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.941/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médicas-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0722704.





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO

R. Raimundo Nonato de Araújo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 63-340-9300



SSP/PB OCORRÊNCIA Nº 005885/16

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 005885/16 registrada em 26/12/2016, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e seis dias do mês de dezembro do ano de 2016, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 09:27 horas, compareceu o Sr. ARGEMIRO DE LIMA, com 41 anos de idade, filho de JOSÉ FLORENTINO DE LIMA e JUVINA SEVERINA DE LIMA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Médio Completo, profissão VIGILANTE, portador da Cédula de Identidade Nº 1.949.380 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 01979262403, residindo à rua CUREMAS, 233, bairro CATOLÉ, na cidade de Campina Grande - PB.

Declarou que:

Informa o declarante, que por volta das 20h20min do dia 27.09.2016, estava trafegando pela Rua Ariús, Bairro do Catolé, nesta cidade de Campina Grande/PB, conduzindo a motoneta I/WUYANG SY48Q-2, ano/modelo 2013/2014, cor vermelha, chassi nº LWYMCA20XE6004200, de placa QFN-6138/PB, licenciada em seu nome (Argemiro de Lima), quando foi atingido por um veículo de marca, placas e outras características não identificadas, inclusive o condutor, que ausentou-se do local sem prestar socorro ao declarante, que em decorrência do impacto perdeu o controle da motoneta e caiu ao solo, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais Militares da CPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e pouca luminosidade, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica; Que, o declarante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente, caso o mesmo seja identificado; Que, indica como testemunhas do fato Welles Almieda Silva, residente à Rua Ariús, 348, Bairro do Catolé, e Marcos Antonio Diniz, residente à Rua Trav. Oito de Dezembro, 21, Bairro do Catolé, todos nesta cidade. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Segunda-feira, 26 de Dezembro de 2016

Argemiro de Lima

ARGEMIRO DE LIMA

Declarante

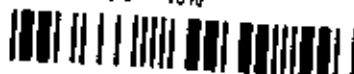
João Alberto do Nascimento

Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, ARGEMINO DE LIMA, portador da carteira de identidade nº 1949380 e inscrito no CPF/MF sob o nº 019.792.624-03 residente e domiciliado na RUA CUREMAS, N.º 233, BAIRRO CAPOLE, Cidade Campina Grande, Estado PARRAIBA, 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
- (X) 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.

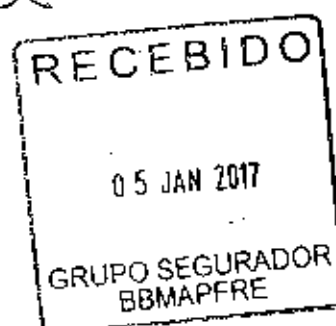
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Argemino de Lima

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Campina Grande, 28/12/2016

Local e data



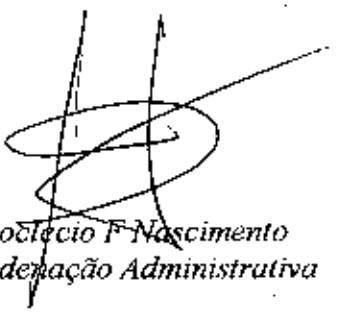
DOCUMENTO 2 "T296"



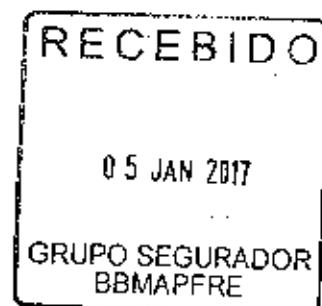
DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional – CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente **Argemiro de Lima**, vítima de acidente de trânsito no dia 27 de Setembro de 2016, aproximadamente às 20hs49min, End. Rua Arius – Catolé, sendo o paciente atendido e encaminhado para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 06 de Outubro de 2016.



Deoclécio F. Nascimento
Coordenação Administrativa



DOCUMENTO 2 *T2%*



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ARGEMIRO DE LIMARG nº 1949380, data de expedição 26/12/96, Orgão SSP/PB,

CPF nº 019.792.624-03 venho perante a este instrumento declarar que não possui 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/Prça)	<u>RUA CUREMAS</u>
Número	<u>233</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>CATOLÉ</u>
Cidade	<u>CAMPINA GRANDE</u>
Estado	<u>PARÁIBA</u>
CEP	<u>58400-00</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 3342-2704</u>
E-mail	<u>ballinasg@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Campina grande, 28/12/2016

Assinatura do Declarante:

Argemiro de Lima



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirino, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME SEU NÚMERO

MATRÍCULA

11666617

REFERÊNCIA

SET/2016

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

ELIANE ANDRADE DE LIMA
RUA CUREMAS 233

CATOLE

58410-308

CAMPINA GRANDE

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residência	Comércio	Indústria	Outros	
018.05.240.0215	0	1	0	0	0	80472745
Hidrometro Y11X128840	Data de Instalação 07/11/2011	Localização 4	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto LIGADO		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
433	433	0	30	15/10/2016
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS				
MAR/2016	0	0	PARAMETROS	EXIG. ANALIS. CONFORMES
ABR/2016	6	0	COL. TERMOT	0 0 0
MAI/2016	6	32	COL. TOTAIS	185 185 185
JUN/2016	8	32	COR	185 185 180
JUL/2016	7	0	CLORO	185 185 183
AGO/2016	4	0	TURBIDEZ	185 185 180
MEDIA(M)	6	DADOS REFERENTES A: JUL/2016		

DATA DA LEITURA: 16/09/2016 HORA DA LEITURA: 10:44:29
DESCRICAÇÃO CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m 10 10,56 1,06 R\$11,62
050-ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. R\$0,23

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS, R\$1,07 PIS E COFINS, LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

07/10/2016

Total a Pagar:

R\$11,85

v.16.7 R. 1.0

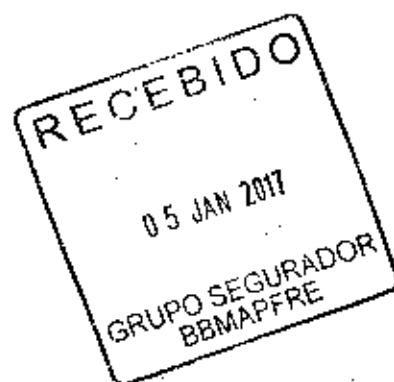
INDICAÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
INDICAÇÃO DO FATURAMENTO: MEDIA TIPO DE TARIFA: SOCIAL
POSICAO DE DEB. ANTERIORES)
NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.
INFORMACOES GERAIS:
PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DEBITO AUTO
MÁTICO.



CAGEPA

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
11666617	SET/2016	07/10/2016	R\$11,85

8267000000-1 11850010821-2 16666170920-3 16000000002-8



Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Angemiro de Lima</u>			
End: <u>Paraná 238</u>		Bairro: <u>catolé</u>	
Data de Nascimento: <u>13.07.76</u>		Documento de Identificação:	
Queixa: <u>Acid. ov</u>	Data do Atend: <u>27.09.16</u>	Hora: <u>21:30</u>	Documento:
Acidente de trabalho? () Sim (X) Não			

Classificação de Risco

Nível de consciência: (X) Bom () Regular () Baixo		Aspecto: () Calmo () Fúteis de dor () Gemente	
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas: () Normocrada () Pálida	
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Moca-			

Estratificação

MED. 110

Corrigido
(X) Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Isabele Lopes da Costa
Assinatura e Carimbo do profissional
COREN-PR 421.115



#DIRETORIA: INICIARE COM FORMULA DE FÓRULA
①, SEM RESUMO. CONSIDERAR TDO CONSERVADOR +
ACORDAMENTO AO AMPLIAR + QUANTIDADES.

[Handwritten signature]

DESTINO DO PACIENTE: _____ **ds** _____ **hs** _____

- () Centro cirúrgico: _____
- () Internação (setor): _____
- () Alta hospitalar { () A revelia
() Decisão médica
- () Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____
- () Óbito _____

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

RECEBIDO
05 JAN 2017
GRUPO SEGUADOR
BBMAPFRE

SERVIÇOS REALIZADOS:**CÓDIGO / PROCEDIMIENTO**

CBC

EDADE



Argemiro de Lima

11

CAPOEIRAS TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 1.949.380.2 Via DATA DE 26.12.1995
EXPIRAÇÃO

NOME ARGEMIRO DE LIMA

FILIAÇÃO José Florentino de Lima
Juvina Severina de Lima

Campina Grande-PB DATA DE NASCIMENTO 13.06.1975

Cart. nasc. 68301.11v.A57.fls.53.22.
D.O.C. ORDEM

Cart. de C. Grande-PB.

CPF

LEI Nº 11.127/66

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

019.792.624-03

ARGEMIRO DE LIMA

13.06.1975

DOCUMENTO 5 *T54*



RECEBIDO

05 JAN 2017

GRUPO SEGURADOR
BBMAPFRE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 0127.0589364
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
0107382879-2 000/00000000 2016

ARGEMIRO DE LIMA

01979262403

QFN6138/PB

NOVO PB LWYMCAZ0XE8004200

PAS/CICLOMOTO/NAO APLEC

GR50UTNA

LWBYANG MNEA80ED

2018 200 MOD

2/P149

PARTIC

VEHICULO ANTE

LEVAO BENTO 0000070000

VENO / COTAS

P

PARCELAMENTO / COTAS

2

P

PARCELAMENTO / COTAS

3

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

CAMPEN



Assinado digitalmente por [Assinado]

08/2016

1328

35556

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 0127.0589364 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT.
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

01979262403 CNPQ QFN6138/PB

DOCUMENTO 6 *T54*



RECEBIDO
05 JAN 2017
GRUPO SEGUADOR
BBMAPFRE



CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE
PRODUTIVIDADE NUM CLICK

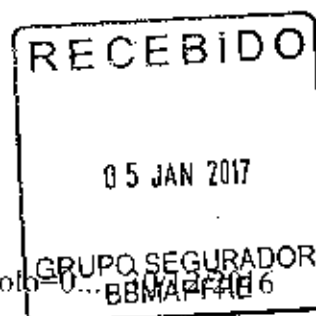
PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo ☒ Processo Novo ☐ Documentos Complementares		Atendente ADRIANA LACERDA NOGUEIRA	
Tipo de Sinistro Invalidade Permanente/Total ☒		Agência SUCURSAL CAMPINA GRANDE	
Nome do Requerente RENAN ALEX COSTA LIMA FEITOSA		Nome da Vítima ARGEMIRO DE LIMA	CPF da Vítima 01979262403
Documentos Complementares			
☒ Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima ☒ CPF da Vítima ☐ DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus ☒ Boletim de Ocorrência Policial ☐ Identidade / CPF do Procurador		☐ Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário ☐ CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais ☐ Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT ☒ Comprovante de Residência do Requerente ☐ Comprovante de Residência do Procurador	
Morte ☐ Certidão de Óbito (Cópia autenticada) ☐ Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada) ☐ Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) ☒ Autorização de Pagamento ☐ Prova de Companheirismo junto ao INSS ☐ Declaração de Dependentes na Rec.Fed. ☐ Prova de Dependência na CTPS ☐ Certidão de Nascimento ou Casamento ☐ Declaração de Únicos Herdeiros ☐ Certidão de Nascimento ☐ Certidão de Óbito dos Genitores ☐ Alvará Judicial		Invalidade Permanente ☐ Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Docos. Entregues e Observações DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO MAPFRE SEGUROS AMS - Campina Grande Data: 20/12/16 Hora: 16:30 	
		DAMS ☒ Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar ☒ Relatório Médico ☐ Comproventes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) ☐ Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) ☐ Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente
- Identidade / CPF do Procurador



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Welles Almeida Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8169123 DATA DE EMISSÃO 15/10/03

NOVE WELLES ALMEIDA SILVA

FILIAÇÃO José Olímpio Gomes da Silva
Natalia Maria Almeida Silva

Campina Grande-PB 13.01.1982
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nas. 24.588.Fls. 27v. Liv. A/23.
DOC ORIGEM 24 Cert. de Campina Grande-PB

dir

Jodo Pessoa - PB

Welles Almeida Silva
ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.110 DE 24/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

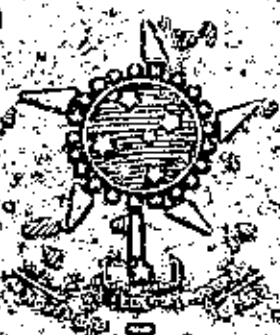
CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição
062867274-85

Nome
WELLES ALMEIDA SILVA

Assinatura
Welles Almeida Silva






CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.652/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

68376871

REFERÊNCIA

DEZ/2016

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

JOSE OLÍMPIO GOMES DA SILVA
RUA ARIUS 348

CATOLE

58410-184

CAMPINA GRANDE

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industria	Outro	
018.05.260.0122	0	1	1	1	0	68376871
Hidrômetro	Data de Instalação		Localização	Situação Água	Situação Esgoto	
Y13N267618	01/07/2013		1	LIGADO	LIGADO	

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
440	478	38	27	13/01/2017
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS				
JUN/2016	8	0	PARAMETROS EXIG.	ANALIS. CONFORMES
JUL/2016	8	0	COL.TOTAIS	135 185
AGO/2016	8	0	COL.TERMOT	0 0 0
SET/2016	6	0	COR	135 185
OUT/2016	10	0	CLORO	135 185
NOV/2016	8	0	TURBIDEZ	135 185
MLDIA(M)	8	DADOS REFERENCIAIS A:OUT/2016		

DATA DA LEITURA: 15/12/2016		HORA DA LEITURA: 08:22:20		
DESCRICAÇÃO		CONSUMO	VL ÁGUA	VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m		10	32,78	26,22 R\$59,00
DE 11m A 20m		9	38,07	30,42 R\$68,49
COMERCIAL CONSUMO ATE 10m		10	58,45	52,64 R\$111,13
ACIMA DE 10m		9	91,17	91,17 R\$182,34
TOTAIS			220,51	200,45

RA: 92197392

VALOR APROXIMADO DE TRIMESTRE: R\$38,04 PIS + COFINS: LEI 12.741/12
Total a Pagar:

VENCIMENTO:

R\$420,96

Y 26-8 - R. 1-0

CONDIÇÃO DE LEITURA: CONFIRMADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TÁRIFA: NORMAL

POSICAO DE DEB: ANTERIORES
NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.

INFORMAÇÕES GERAIS:

AVISO: A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL Nº 8.767 DE 15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARÁ AUDIÊNCIA PÚBLICA COM O OBJ.ATIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFARIO LOCAL. AUDITÓRIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, Nº 50 - JAGUARIBE - NO DIA 07/12/2016 ÀS 14:00H.



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
68376871	DEZ/2016	05/01/2017	R\$420,96

82630000004-7 20960010826-7 83768711221-6 16000000002-8



RECEBIDO

05 JAN 2017

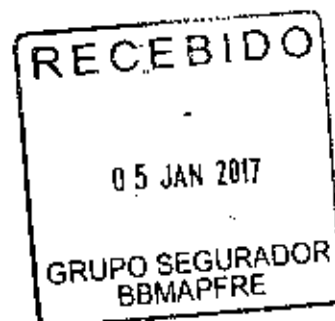
GRUPO SEGURADOR
BBMAPFRE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	1.724.989 - 2ª VIA	DATA DE EXPIRAÇÃO	18/02/2016
NOME	MARCOS ANTONIO DINIZ		
FILIAÇÃO	SEBASTIÃO VIRGINIO DINIZ MARIA EUFLAUSINA DINIZ		
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB	DATA DE NASCIMENTO	09/06/1974
DOC ORIGEM	CERT. CAS. C/ AVERB. Nº33827 - LV.00080 - FL.S.133 - CARTORIO 2ª CAMPINA GRANDE-PB		
CPF	978.238.194-15		

28/08/83



RECEBIDO

05 JAN 2017

GRUPO SEGURADOR
BBMAPFRE

ENERGISA

MARIA EULALIA DINIZ
TV 8 DE DEZEMBRO, 211 CATOLE
CAMPIA GRANDE/RS CEP: 96410-000 (AG 401)

Chave de acesso: RESIDENCIAL / BARRAGEM DO JARDIM
Roteiro: 1.401 162 4530
Número de acesso: A107329929

ENERGISA BARRAGEM DO JARDIM - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 06.928.590/0001-05 - INSC. EST. 10.000.000-1
Endereço: Rua da Energia, 1111 - CAMPO NOVO 9114-322
Código para Acesso Automático: 000000001111

Atendimento ao Cliente **0800 023 0196** Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a: **Nov/2016**

UC (Unidade Consumidora): **4/3111-2**

Canal de contato:

Apresentação: **07/11/2016**

Data prevista da próxima leitura: **06/12/2016**

CPF/CNPJ/RANI: **738878504**

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
06/10/16	07/11/16	113065	64	32

Faturas em atraso

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30 kWh BR	30	0,14871	4,46
Consumo 31 a 100 kWh BR	34	0,25004	8,50
Adic. B. Amarela			0,13
SUBTOTAL			12,96
ICMS			0,10
Pro 32			0,10
COFINS			0,10
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			0,10
CONTABILIDADE PÚBLICA			0,10
MUROS DE MORA 09/2016			0,10
MULTA 09/2016			0,10
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2016			0,10
Devolução Substit.			0,10

Histórico de Consumo (kWh)

Mês	Consumo
Out/16	71
Sep/16	80
Ago/16	80
Jul/16	78
Jun/16	80
Mai/16	73
Abr/16	29
Mar/16	37
Fev/16	31
Jan/16	26
Dez/15	0

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS 10	50,00	25,00
PS 10	50,00	20,00
COFINS	50,00	0,00

VENCIMENTO **14/11/2016**

TOTAL A PAGAR **R\$ 35,67**

RESERVADO AO FISCO

5f89.f7d1.ea7f.a31d.9b1e.3c7b.8cc1.f3e8.

Indicadores de Qualidade 9/2016 - CEM

Indicador	Limite da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
OCORRÊNCIA	0,01	0,05	
OCORRÊNCIA TRIMESTRAL	0,15		
OCORRÊNCIA ANUAL	0,30		
OCORRÊNCIA SEMESTRAL	0,23		
OCORRÊNCIA TRIMESTRAL	0,47		
OCORRÊNCIA ANUAL	0,95		
OCORRÊNCIA SEMESTRAL	0,74		

Composição do valor total da sua conta

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia	8,24	17,77
Consumo de Energia	8,18	22,74
Consumo Trimestral	0,25	0,69
Consumo Semestral	12,50	34,78
Consumo Anual	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	35,67	100,00

ATENÇÃO

REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima mencionada(s) permaneça(m) em atraso, o consumidor poderá ter suspenso o acesso a partir de 22/11/2016. Condição de acesso de volta após o pagamento da(s) fatura(s) em atraso.

Reaviso de 14 de ANEEL: O pagamento após esse prazo não é considerado em atraso e não gera multa. O consumidor deve pagar a fatura em atraso e o valor devido será cobrado em parcelas sem juros.

Para maiores informações consulte o site www.energisa.com.br ou ligue para 0800 023 0196.