

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 010/2016

### **Verando sobre: Acidente de Trânsito**

**Data e hora do fato: 31/07/2016, às 16h00min**

Local do ocorrido: 1<sup>o</sup> - São José da Lagoa Tapada/PR

Data e hora em que a delegacia foi ouvida: 25/04/2010 - 10:00 -

**COMUNICANTE: LOURIVAL FILHO DINIZ**, alcunha \*\*; Filiação: Lourival Gabriel Diniz e Francisca Filha da Conceição; Profissão: agricultor; Estado Civil: casado; Naturalidade: São José da Lagoa Tapada - PB; Nacionalidade: brasileira; Cor: branca; Data de Nascimento: 10.06.1962; Endereço Residencial: Sítio Caatinga, São José da Lagoa Tapada - PB; Endereço Profissional: \*\*; Telefone \*\*; Portador da CI/RG nº: 2028607 - SSP/PB, Título Eleitoral \*\*, CPF 062.966.264-95

### VÍTIMAS: o comunicante

**HISTÓRICO:** QUE no dia 31.07.2016, por volta de 16h, estava trafegando nas proximidades da entrada da cidade de São José da Lagoa Tapada, guiando a motocicleta de sua Neta CYNTHIA RAYANE LUCIO DE OLIVEIRA, uma HONDA NXR 160 Bros ESD 2015/2015, PLACA OFG 8213/PB, COR BRANCA, quando sofreu um acidente derrapando numa estrada de terra, vindo a cair e ficar com várias escoriações pelo corpo e um traumatismo no maxilar em decorrência da queda; QUE deseja certidão para fins de DPVAT. Ciente ser conhecedor [a] das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não seja estritamente a verdade.

SOUZA - PB, 25 de agosto de 2016.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. FRANCISCO ABREUES MOREIRA

**COMUNICANTE:**

ESCRIVÃO.

四百

1971.268.557-4

espira



Eu, VALDRN PEREIRA DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 0430255 e inscrito no CPF/MF sob o nº 04279344-86, residente e domiciliado na SITIO CAATINGA, zona rural, Cidade SÃO JOSÉ DA LINDA Estado PARAÍBA, 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:

- (X) 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.

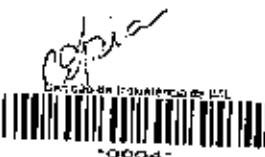
Valdir Pereira da silva

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

SAO BENTO, 16 DE SETEMBRO DE 2016.

## Locale e data

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Valdir Pereira da Silva, portador da carteira de identidade nº 3750355 e inscrito no CPF/MF sob o nº 05515614-86, residente e domiciliado na São Benito, Ceará, Brasil, Cidade São Benito (Estado Pernambuco), 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.

Valdir Pereira da Silva

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

São Benito, 16 de fevereiro de 2016

Local e data

2016-02-16 10:05:20 2017-02-28 03:21:17 12:58 - (600001970120)



Please come from the  
front.

Enclosed is the name of the  
place.

Dr. Antonio B. Ruiz

Dr. Marco Antonio B. Ruiz  
Orthodontist  
CRM-PA5768 / CRM-CE 10029

10/10/02



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, VALDIR PEREIRA DA SILVA,

RG nº 2730755, data de expedição 02/10/2009, orgão SSP-PB,

CPF nº 042 451344-86, 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>SITIO CAATINGA</u>
Número	
Apto / Complemento	
Bairro	<u>ANCA AUPAL</u>
Cidade	<u>SÃO JOSE DA LAGOA TAPADA</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58815 000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99538661</u>
E-mail	<u>ROGALDINHOADV30@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: SITIO AUPAL, 16 DE SETEMBRO DE 2016.

Assinatura do Declarante: Valdir Pereira da Silva.

JOSEFA RODRIGUES DA SILVA DINIZ  
SIT. CATINGA, SN - AREA RURAL  
SAO JOSE DA LAGOA TAPADA / PB CEP 58615000 (AG: 177)

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A,  
km 25 - Crato Resende-Juiz. Jataí-Passoa/PB-CFF 58071-450  
CNPJ 09.086.183/0001-40 - Insc. Est. 18015.623-0  
Núcleo Físico/Controle de Energia F18015.001 218 234  
11/01/2018

Atendendo ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Aug 12016

### Canal de contato

### Answers

26/08/2016

**Data prevista da  
próxima leitura**

28/09/2016

CPFR CRP11 RAN

## Histórico de Consumo (kWh)

Jan16	2
Jun16	3
Nov16	1
Abt16	1
Mar16	0
May16	9
Jun16	20
Dec15	17
Nov16	4
Oct15	7
Sept15	14
Aug15	1

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00
PIS	17,50	0,3188
COFINS	12,00	1,7383
<b>VENCIMENTO</b>		<b>TOTAL A PAGAR</b>

### Medidas ejercidas por el Estado

02/09/2016

RS 13.22

cc54.57df.833f.042e.6824.0d90.077e.408e

## Indicadores de Qualidade

Unidades da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
ESTACIONAL	13,88	0,00	Salários de Outras Energias	4,26	32,10
DE TRABALHADOR	27,75		Compre. de Energia	3,07	45,59
DE CONTRATADO	54,31		Salário de Trabalhador	0,36	3,72
DE MENSAL	8,00		Encargos Sociais	1,42	11,13
DE TRABALHADOR	18,09		INSS, FGTS, Obras Sociais - Encargos	0,89	5,12
ESTACIONAL	32,16		Obras Sociais	0,93	6,20
EMC	7,40				
DE CII	16,63	0,00	Total	13,22	100,00

## ATENÇÃO

**DECLARAÇÃO**  
**Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, 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 de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Valdir Pereira da Silva, portador(a) do RG nº 2130255, expedido por SSP PB, em 07/02/2000 CPF/CNPJ nº 042791344-86, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Lounival Filho do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima Lounival Filho, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: AGRICULTOR Renda Mensal: R\$ 500,00

Documentos comprobatórios: RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, PROCURAÇÃO

Valdir Pereira da Silva  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

*Celso*  
**DECLARAÇÃO**

**Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, 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 de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Valdir Pereira da Silva, portador(a) do RG nº 8730255, expedido por SSP PB, em 02/10/2022, CPF/CNPJ nº 042751344-86, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Lourival Elho. Silva do sinistro de DPVAT da natureza INVADIR da vítima Lourival Elho Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: AGRICULTOR Renda Mensal: R\$ 500,00

Documentos comprobatórios: RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, PROCU  
RAÇÃO

Valdir Pereira da Silva  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

LORIVAL FILHO DMR  
SITIO CATINGA, ZONA RURAL  
SANTO TOME DA LAGOA TAPADA-PB  
CEP: 58815-000

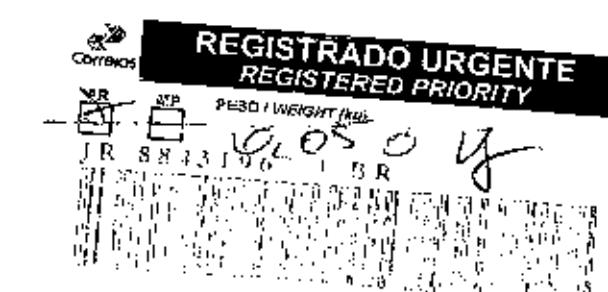
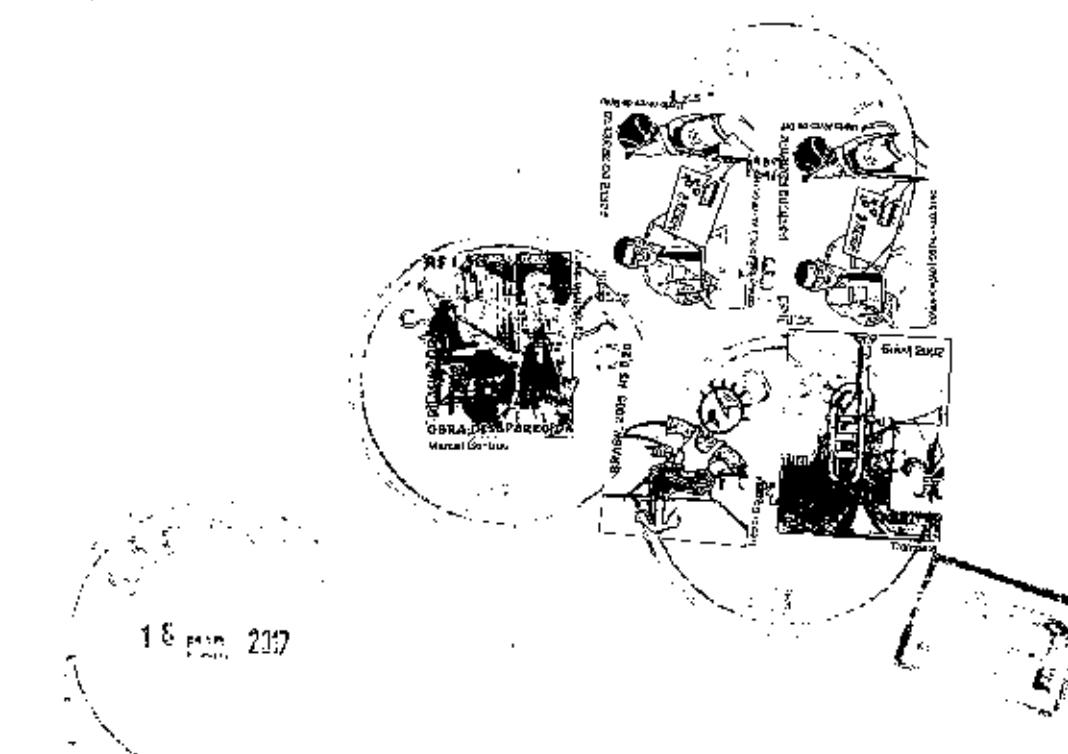
SEGUNDA ORGA CRISTAL (sustituir 3140010023)

RUA SERRADAS DAS FLORES, nº 49, CENTRO

ATO DE TAVARES - RJ

CEP: 20031-205

43861





Barcode de identificação

## · DECLARAÇÃO

### Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, 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 de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu VALDIR PEREIRA DA SILVA, portador(a) do RG nº 2730755, expedido por SSP PB, em 07-10-2020 CPF/CNPJ nº 042751344-86, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) LOUNIVAL FILHO DINIZ do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima LOUNIVAL FILHO DINIZ, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: AGRICULTOR Renda Mensal: R\$ 500,00

Documentos comprobatórios: RG, CPF, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, PROCLAMAÇÃO

Valdir Pereira da Silva  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Óptica

## Declaração do Proprietário do Veículo

Declaração de propriedade de Valparaíso

Eu, Cynthia Rayane Lucio de Oliveira,  
RG nº 003.341.102, data de expedição 14/04/2012,  
Órgão SSP / RN, portador do CPF nº 136.699.404 - 93, com  
domicílio na cidade de São Bento, no Estado de  
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
José Lúcio de Souza, nº 237,  
complemento Bom Captain, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Lourival Filho Diniz, cujo o condutor era  
Lourival Filho Diniz.

Veículo: MOTO  
Modelo: HONDA NX 160 D05 ES  
Ano: 2015  
Placa: OFG 82131 PB  
Chassi: 9C2 KD0800FR01215  
Data do Acidente: 31-07-2016  
Local e Data:

Cynthi Rayane Bézia de Oliveira  
Assinatura do Declarante

Assinatura do Declarante

Digitized by srujanika@gmail.com

Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não é vítima reclamante do sinistro )

**MILTON LUCIO DA SILVA** **TECNICO INDUSTRIAL**  
Reconheço (PURA AUTENTICIDADE) **ILHEUS-BAHIA-LOCO DA SERRA SANTOS**  
**CINTHIA RAYANE LUCIO DE OLIVEIRA NOVAES** **EX-PIRACI**  
Bento-Peregrina, 16/09/2016. **CEP 45600-000**

**São Bento Capitão Único Registro Imóveis e Notas  
Martins Ládio da Silva Santos  
Tribunal PÚblico de Minas Titulos e Documentos  
Oficial de proteções e Letras,  
Registro de Imóveis e Pessoas Jurídicas  
São Bento/PB - Fone: 83-3444 2533**

A circular stamp with the text "NOTARIAL" at the top and "REGISTRAL" at the bottom. In the center, it says "SERVIÇO NOTARIAL" and "SÃO BENTO DO PARÁ". At the bottom, it has "10/01/2008" and "1444 2533".

PACIENTE: LOURIVAL FILHO DINIZ

Nº: 77369

REQUISITANTE: .

DATA: 31/07/2016

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA HELICOIDAL DE CRÂNIO

#### TÉCNICA:

Exame realizado no plano axial, com cortes de 4,0mm de espessura na fossa posterior, e 6,0mm de espessura na região supratentorial, sem utilização do produto de contraste endovenoso, por solicitação do médico assistente.

SEGURO: 1122 3247 234 23/07/2017 17:21 - 00000000000000000000000000000000

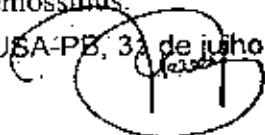
#### RELATÓRIO:

1. Parênquima encefálico apresenta morfologia e coeficiente de atenuação normal.
2. Aspecto anatômico dos sulcos entre os giros corticais, fissuras Sylvianas e cisternas da base.
3. Sistema ventricular apresenta morfologia, dimensões e coeficiente de atenuação normais.
4. Ausência de coleções extra-axiais.
5. Não há evidência de desvio da linha média.
6. Ausência de calcificações patológicas.
7. Material com atenuação de líquido espesso ou partes moles preenchendo parcialmente os seios maxilares e células etmoidais.
8. Aumento de partes moles na região frontotemporoparietal esquerda, periorbitária e malar à esquerda, com enfisema subcutâneo regional. Nota-se imagens amorfas, hiperatenuantes, junto à pele regional, sugestivas de artesfatos.
9. Descontinuidade da cortical óssea temporal esquerda, asa do esfenóide à esquerda, e paredes do seio maxilar esquerdo.

#### Conclusão:

- Edema/hematoma subgaleal frontotemporoparietal esquerdo, e edema de partes moles periorbitário e malar à esquerda.
- Fratura temporal, asa do esfenóide e paredes do seio maxilar à esquerda.
- Hemossinus.

SOUSA-PB, 31 de julho de 2016



Dr(a). MARCELLI CARTAXO NEVES

Medico(a) Radiologista

CRM Nº 6089

Obs.: As informações contidas nesse resultado, representam a expressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista de exame ou de exames realizados no Centro de Imagem Dr. Péricles Neves. O resultado não deve ser considerado como definitivo, já que as patologias são evolutivas e identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural do doente e/ou investigação mais profunda.



Centro de Imagem Dr. Péricles Neves - R. Getúlio Vargas, 21 Centro - Sousa PB - Fone: 83 3522.2766 - periclesneves@wmail.com.br

Dr. José Péricles Rodrigues Neves - Presidente da Sociedade Brasileira de Radiologia nº 2917 - CRM 1933 PB

Dra. Marcelli Cartaxo Neves - CRM 6089 PB

Tel.: 83 3522.1900



CIRUR. MUNDO-MAXILO FACIAL  
CIRURGIA GERAL  
CIRURGIA PLÁSTICA  
CIRURGIA TORÁXICA  
CIRURGIA VASCULAR  
CIRURGIA GÓM. VÍDEO  
CLÍNICA MÉDICA  
ELETROENCEFALOGRAFIA  
ENDOSCOPIA  
NEFROLOGIA  
NEUROCIRURGIA  
ORTOPÉDIA  
OTORRINOLARINGOLOGIA  
RAIO X  
STENT  
TRAUMATOLOGIA  
UROLOGIA  
ANGIOGRAFIA DIGITAL  
ANGIOPLASTIA  
BRONCOFIBROSCOPIA  
ENDOSCOPIA  
ELETROCARDIOGRAMA  
TOMOGRAFIA C.M.P.  
UTI MÓVEL

PAR  
=  
forward to the Dury

## Declaration

De daw. Tana fodes & fui,  
Que o parágrafo que está  
Inteiro n'esse seu rosto  
de aul. de most. afrouxou  
kant. TCE + pal. 2 formá  
fui (E) O Ga. 1978.11

26, 1987

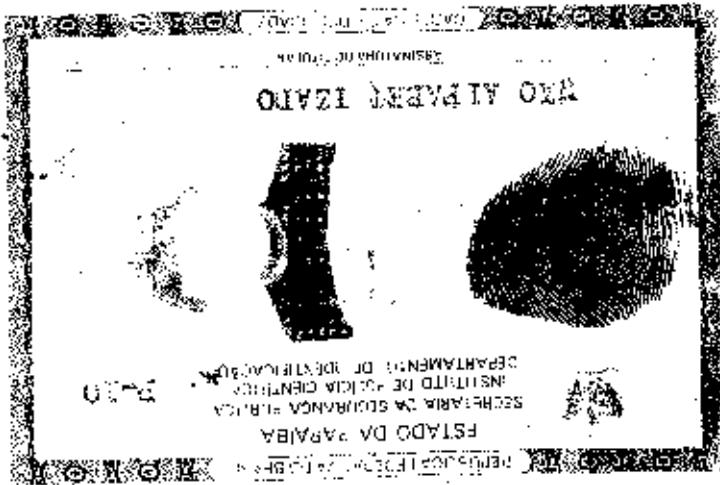
W. H. Miller

### MELHORE SUA LETRA

**UMA MÁ INTERPRETAÇÃO PODE TRAZER PREJUÍZOS AO PACIENTE**

Rua Delmira Gouveia, 442 / Centro / Campina Grande / Paraíba  
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102-0101 / [www.bat.com.br](http://www.bat.com.br)

CONFESSÃO DE ALVIM FRANCISCO DE LIMA  
06-07-94 MAR 1994  
JURIVAL GABRIEL DINIZ  
Francisca Filha de Conceição  
São José da Lagoa Capada 10.06.1962  
Cert. Cas. N.º 54, Fls. 27/V, Liv. 3-1  
Cart. São Bento



A standard linear barcode representing the document number 100-1227.

00106-09	00	00	00	00	00	00	00	00
00106-09	00	00	00	00	00	00	00	00
00106-09	00	00	00	00	00	00	00	00
00106-09	00	00	00	00	00	00	00	00

## 8-epuaze

BF5.0677

- 1 - EFT-04/CAO

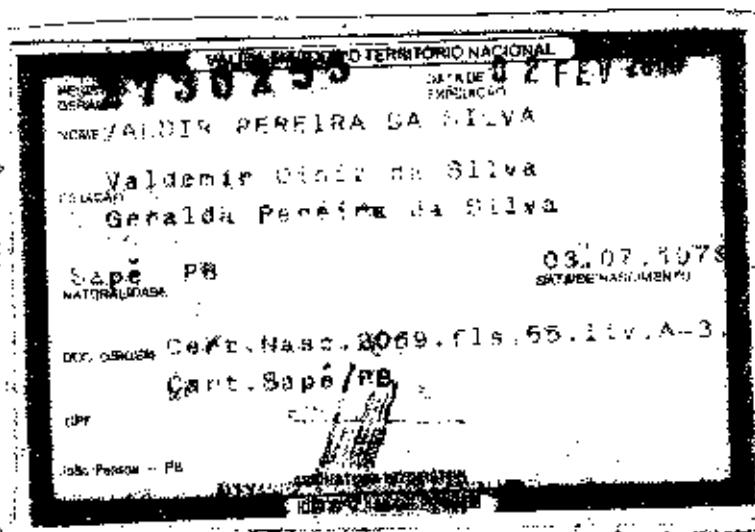
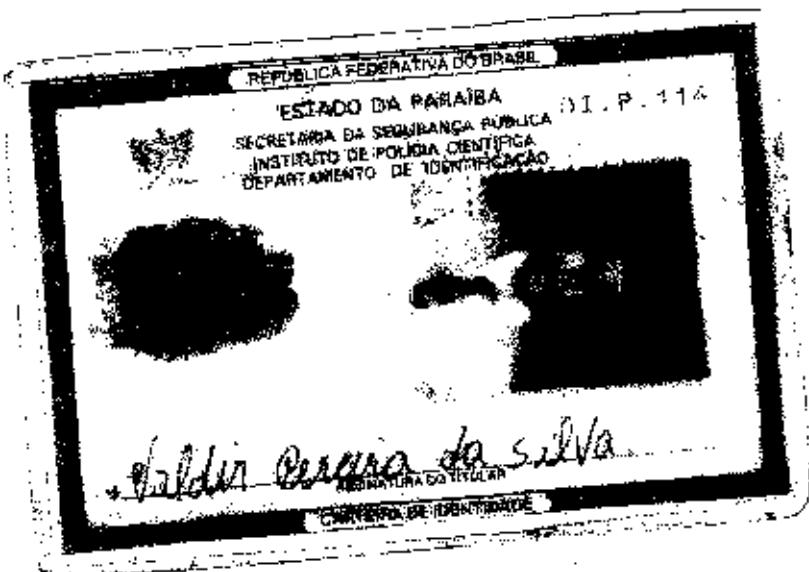
ZINIC OHM

545

COMPRO - E INSCRIRE

## Adesivo de Processos na CLT

700N727, 700Org319N1



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: VALDEZ PEREIRA DA SILVA

Nº de Inscrição: 042761344-86

Data de Nascimento: 04/02/78



SEGURO LIGER DEUT 23 6 25/01/2017 17:21 - 00000000000000000000

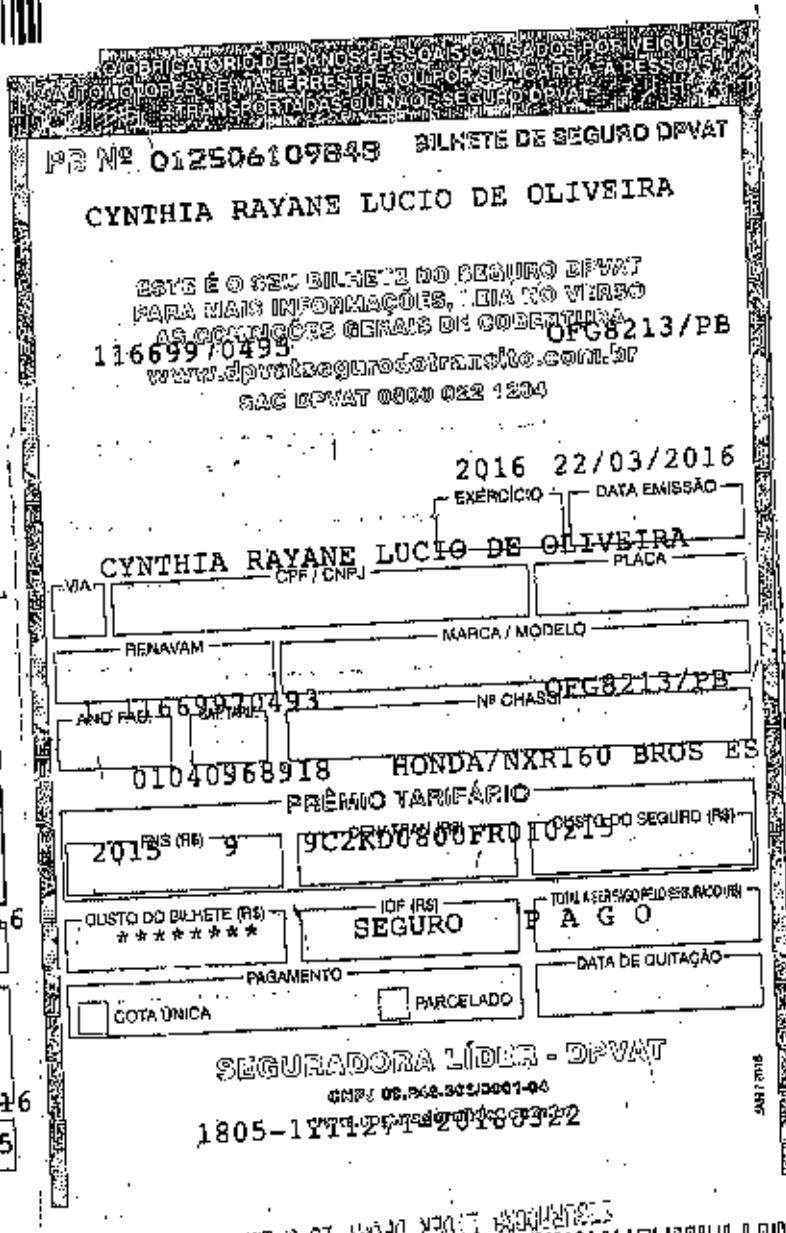
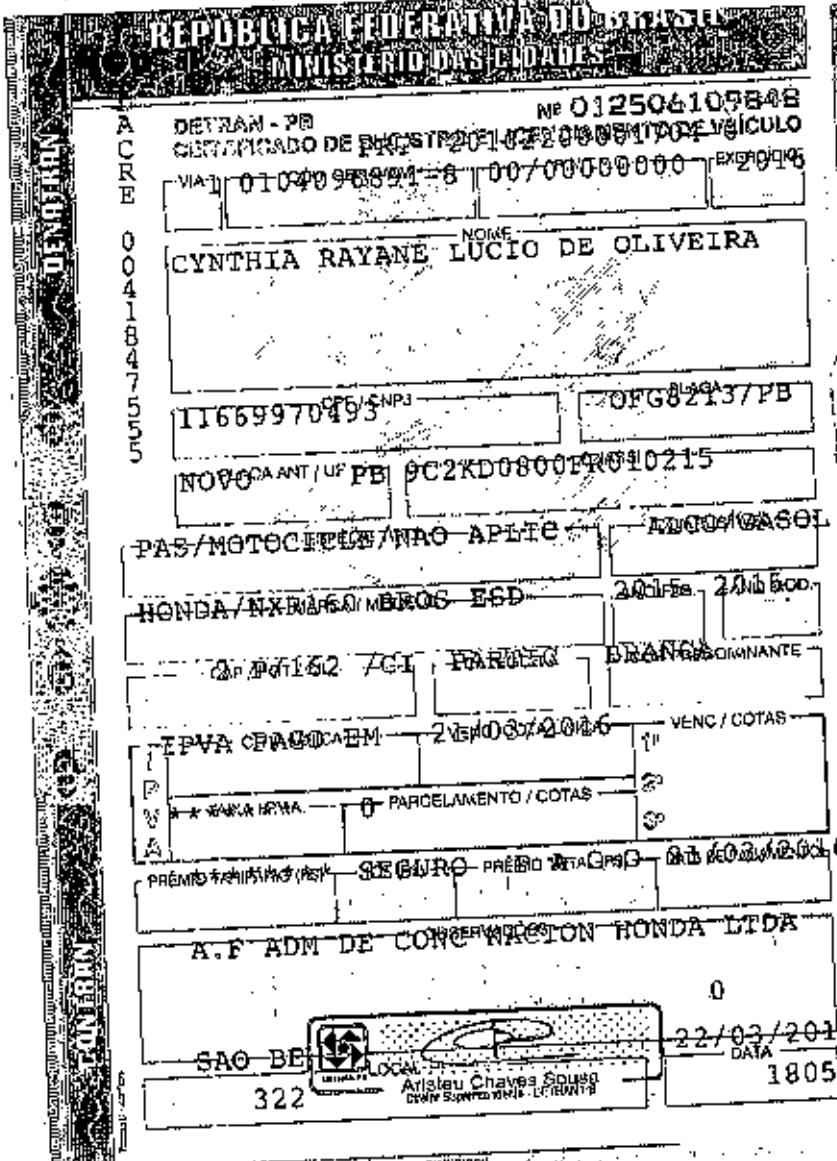
Este documento é a constatação da inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF, válido e obrigatório para transações, salvo para efeitos presenciais, realizadas eletronicamente.

CPF: 042761344-86

Nome: VALDEZ PEREIRA DA SILVA

Valor da taxa: R\$ 0,00

Validade: 10/02/2018



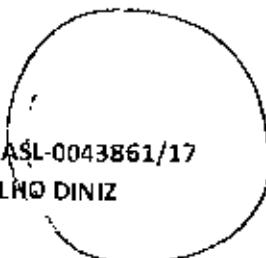


Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10464473

A/C: LOURIVAL FILHO DINIZ

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170072023 ASL-0043861/17  
Vitima: LOURIVAL FILHO DINIZ  
Data Acidente: 31/07/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: VALDIR PEREIRA DA SILVA



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](http://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](http://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 inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Seguradora Líder • DPVAT

LOURIVAL FILHO DINIZ  
SITIO CAATINGA, S/N ZONA RURAL  
TAPADA  
CEP 58815-000 - SAC JOSÉ DA LAGOA TAPADA - PB

Responsável pela informação

Para uso dos contratos

Devolução

Atividade

Descrição

Nome

Endereço

De

Endereço

CEP

Portaria

Entrega

Seguradora Líder - DPVAT

www.dpvatseguradoratransito.com.br

CEP: 20.270-971

CAIXA POSTAL 40.970

www.dpvatseguradoratransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04

Entre em contato conosco



# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Elder dos Consórcios de Seguro DPVAT

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0043861/17

Vítima: LOURIVAL FILHO DINIZ

CPF: 062.966.264-95

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 31/07/2016

Titular do CPF: LOURIVAL FILHO DINIZ

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Declaração de Inexistência de IML

Outros

**LOURIVAL FILHO DINIZ : 062.966.264-95**

Comprovante de residência

**VALDIR PEREIRA DA SILVA : 042.751.344-86**

Declaração Circular SUSEP 445/12

## ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

### Portador da documentação entregue

### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 30/03/2017

Data: 30/03/2017

Nome: VALDIR PEREIRA DA SILVA

Nome: JANAINA RIBEIRO DE ALMEIDA

CPF : 042.751.344-86

CPF: 870.655.687-68

VALDIR PEREIRA DA SILVA

JANAINA RIBEIRO DE ALMEIDA

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 testemunhas, sindicais ou esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem gírias, para evitar atraso no recebimento da indenização na justiça.

**EU, Valdir Gonçalves da Silva**, PORTADOR(A) DO RG N° 44.423.555 EXPEDIDO POR SC/PR EM 01/02/2016, CPF 243.345.114-86 (CRB) PROFISSÃO: ~~ACADEMICO~~, E RENDA MENSAL DE R\$ 723.500,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA, 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 e 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 das documentações 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 com 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 colorida ou escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informações de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS):  
N° do BANCO 1100000000000000 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1091-1 N° da CONTA (com dígito, se existir) 100026629-2

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL):  
N° do BANCO 1100000000000000 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1091-1 N° da CONTA (com dígito, se existir) 100026629-2

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

5 de fevereiro de 2016 Valdir Gonçalves da Silva

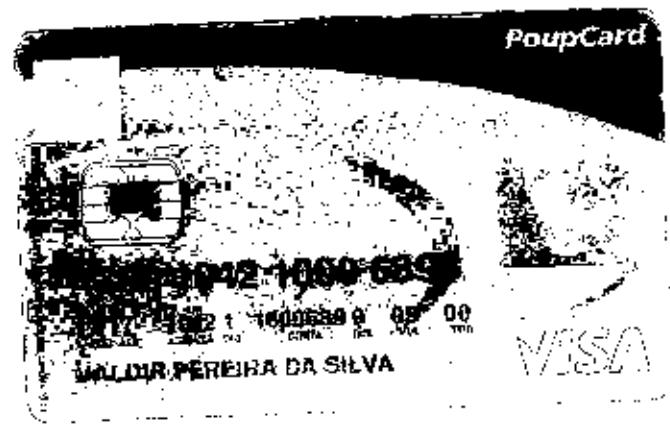
LOCAÇÃO DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

 **ATENÇÃO**

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ato/s legítimo/s beneficiário/s, descendente e legítimo/vigente na data de 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.dpvatssegurosegarantia.com.br](http://www.dpvatssegurosegarantia.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-6221224.



## MILTON LÚCIO DA SILVA SERVIÇO NOTARIAL

CNPJ/MF 08.560.633/0001-66

São Bento- PB - OFÍCIO ÚNICO - Serventia Extrajudicial

MILTON LÚCIO DA SILVA SANTOS

Tabelião e Registrador

ML



JOSI CARLA LÚCIO DINIZ

Substituta

ESCRITURAS, PROCURAÇÕES, PROTESTOS, REGISTRO DE IMÓVEIS, REGISTRO DE TÍTULOS E COMUNIMENTOS, REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS, AUTENTICAÇÕES, RECONHECIMENTOS DE FIRMAS ETC.

TRASLADO DE PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: LOURIVAL  
FILHO DINIZ.

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração virem que a(s) 15 dia(s) do mês de setembro do ano de 2016, nesta cidade de São Bento, Estado da Paraíba, neste cartório, perante mim Escrevente compareceu como OUTORGANTE LOURIVAL FILHO DINIZ, brasileiro, casado, agricultor, residente no Sítio Caatinga, s/nº, Área Rural, São José da Lagoa Tapada-PB, portador da Cédula de Identidade RG. nº. 2.028.607-SSP-PB e, CPF nº. 062.966.264-95, reconhecido como o próprio por mim Escrevente pelos documentos originais a mim apresentados, bem como a capacidade para o ato pelas respostas às perguntas que lhes fiz, do que dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui seu bastante PROCURADOR VALDIR FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, residente à Rua José Cândido do Nascimento, nº.507, São Bernardo, nesta cidade, portador da Cédula de Identidade RG. nº. 2.730.255-SSP-PB e, CPF nº. 042.751.344-86, a quem concede PODERES representar o outorgante junto a qualquer SEGURADORA DO PAÍS, e/ou quaisquer outras Repartições competentes, onde com esta se apresentar neste País, requerer e receber seguro DPVAT e ainda quaisquer outras vantagens que faz jus ao outorgante, proveniente de acidente automobilístico ocorrido com o outorgante acima citado, podendo para tanto dito procurador assinar e preencher requerimentos, formulários, assinar e sacar cheques, aceitar e passar recibos, dar quitação, concordar, discordar, transigir, desistir, assinar todo e qualquer documento que exija a presença e/ou intervenção do outorgante, receber quantias, endossar cheques, representá-lo, inclusive poderes para retirar ordem de pagamento na agência bancária onde for transferido quantia referente ao pagamento de seguro DPVAT, e ainda, assinar autorização de pagamento/crédito de Indenização de Sinistro, representá-lo em qualquer Instituição de Crédito, podendo fazer depósito de qualquer cheque nominal ao outorgante, em conta corrente do procurador acima, enfim praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho do presente mandato e poderes mesmo que aqui não expressamente nomeados, inclusive substabelecer.. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. As.: SAIONARA CAVALCANTE, a rogo pelo outorgante, IAMA DOS SANTOS SOUZA, minha conhecida e residente nesta cidade,. Eu SAIONARA CAVALCANTE, Escrevente, subscrevo \_\_\_\_\_ e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho da verdade. Dou fé. São Bento, 15 de setembro de 2016. Está conforme o original. Trasladada hoje.

*Cópia*

---

Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10464473

A/C: LOURIVAL FILHO DINIZ

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170072023 ASL-0043861/17

**Vitima:** LOURIVAL FILHO DINIZ

**Data Acidente:** 31/07/2016

**Natureza:** INVALIDEZ

**Procurador:** VALDIR PEREIRA DA SILVA

**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](http://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](http://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 inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10467985

A/C: LOURIVAL FILHO DINIZ

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170072023 ASL-0043861/17**

**Vitima: LOURIVAL FILHO DINIZ**

**Data Acidente: 31/07/2016**

**Natureza: INVALIDEZ**

**Procurador: VALDIR PEREIRA DA SILVA**

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Recebemos em **26/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/07/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML 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 **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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 Abril de 2017

Carta nº: 10771488

A/C: LOURIVAL FILHO DINIZ

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170072023 ASL-0043861/17**

**Vitima: LOURIVAL FILHO DINIZ**

**Data Acidente: 31/07/2016**

**Natureza: INVALIDEZ**

**Procurador: VALDIR PEREIRA DA SILVA**

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Recebemos em **29/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/07/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML 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 **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

---

Rio de Janeiro, 18 de Agosto de 2017

Carta nº: 11504586

A/C: LOURIVAL FILHO DINIZ

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170072023 ASL-0043861/17**

**Vitima: LOURIVAL FILHO DINIZ**

**Data Acidente: 31/07/2016**

**Natureza: INVALIDEZ**

**Procurador: VALDIR PEREIRA DA SILVA**

**Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Recebemos em **11/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **31/07/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Autorização de pagamento não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML 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 **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2018

**Aos Cuidados de: LOURIVAL FILHO DINIZ**

**Nº Sinistro: 3170072023**  
**Vitima: LOURIVAL FILHO DINIZ**  
**Data do Acidente: 31/07/2016**  
**Cobertura: INVALIDEZ**  
**Procurador: VALDIR PEREIRA DA SILVA**

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL**

**Senhor(a),**

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170072023**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

**Atenciosamente.**

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 1237755



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO



00014

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, VALDIR PENETRA DA SILVA, PORTADOR(A) DO RG N° 2430755 EXPEDIDO POR SEPPB EM 02/02/2000  
 CPF 042451399-96 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO AGRICULTOR  
 E RENDA MENSAL DE R\$ 5000,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA 13.500,00, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 115/2012, 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 Lípo 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 cancelamento (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 curta 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 BRADESCO Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1047-1 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1000689-9

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.

50/02/16 de setembro de 2016

LOCAL E DATA

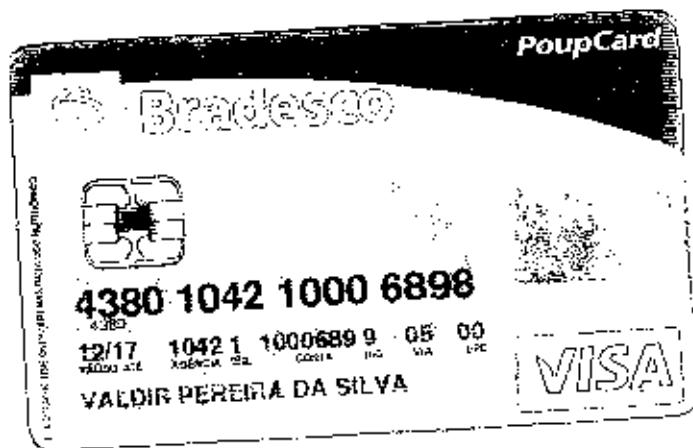
Valdir Penetra da Silva

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



SEGURANÇA INDEX: 090123 25 & 26/01/2007 17:21 - 0000000006763



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, Valdir Pereira da Silva

PORTADOR(A) DO RG Nº 24330265 EXPEDIDO POR SEPPBR EM 08/08/2012  
 CPF 021.830.009-86 / CNPJ 000000000000000000 / PROFISSÃO funcionário  
 E RENDA MENSAL DE R\$ 5.000,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA 13.500,00, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRÉSTADAS.

(\*) 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 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](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 00100000 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1041-1 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 1000.659.9

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 COMOQUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

*copia*

55-Bento 16 de Setembro de 2016

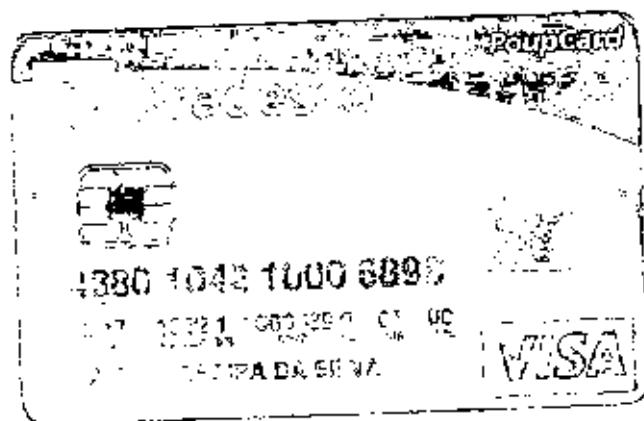
LOCAL E DATA

Valdir Pereira 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





# GOVERNO DA PARAÍBA



Rua Tiradentes, nº 06, Centro - CEP 58.800-653 / Fone (83) 3522-6639

## BOLETO DE OCORRÊNCIA N° 010/2016

Verificando sobre: Acidente de Trânsito

Data e hora do fato: 31/07/2016, às 16h00min.

Lugar de ocorrência: \*\*, São José da Lagoa Tapada/ PB.

Data e hora em que a delegacia tomou conhecimento: 25/08/2016, às 11h 20min

COMUNICANTE: LOURIVAL FILHO DINIZ, alcunha \*\*; Filiação: Lourival Gabriel Diniz e Francisca Filha da Conceição; Profissão: agricultor; Estado Civil: casado; Naturalidade: São José da Lagoa Tapada - PB; Nacionalidade: brasileira; Cor: branca; Data de Nascimento: 10.06.1962; Endereço Residencial: Sítio Caatinga, São José da Lagoa Tapada - PB; Endereço Profissional: \*\*; Telefone \*\*; Portador da CI/IEG nº: 2028607 - SSP/PB, Título Eleitoral \*\*, CPP 062.966.264-95.

VÍTIMAS: o comunicante.

HISTÓRICO: QUE no dia 31.07.2016, por volta de 16h, estava trafegando nas proximidades da entrada da cidade de São José da Lagoa Tapada, guiando a motocicleta de sua Nora CYNTHIA RAYANE LUCIO DE OLIVEIRA, uma HONDA NXR 160 EROS ESD 2015/2015, PLACA QRG 8213/PB, COR BRANCA, quando sofreu um acidente derrapando numa estrada de terra, vindo a cair e ficar com várias escoriações pelo corpo e um traumatismo no maxilar em decorrência da queda; QUE deseja certidão para fins de DPVAT. Cliente ser conhecedor (a) das sanções cíveis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não seja estritamente a verdade.

SOUSA - PB, 25 de agosto de 2016.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. FRANCISCO ABRANTES MOREIRA

COMUNICANTE: \_\_\_\_\_

ESCRIVÃO:

Mat.: 368.559-4

17.11 - 00000000000000000000