

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/07/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 8.100,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00645

CONTA: 000000051908-0

Nr. da Autenticação 68DF19E8E8483AE0

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170362188 **Cidade:** Lagarto **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRA **Data do acidente:** 02/01/2017 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/07/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL E NA PERNA DIREITA

Resultados terapêuticos: FRATURA DE TÍBIA + LESÃO DE SEROSA EM CÓLON SIGMOIDE (HEMOPERITÔNIO); SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE HASTE TIBIAL + LAPAROTOMIA EXPLORADORA

Sequelas permanentes: COMPROMETIMENTO MOTOR E FUNCIONAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: ABDOME 25% (PERDA FUNCIONAL LEVE) + MEMBRO INFERIOR 50% (PERDA FUNCIONAL MODERADA)

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO INDENIZADO COM BASE EM DOCUMENTAÇÃO CONSISTENTE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas abdominais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			60 %	R\$ 8.100,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2017

Carta nº: 11340822

A/C: REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRA

Sinistro: 3170362188 ASL-0253969/17
Vítima: REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRA
Data Acidente: 02/01/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRA**

Valor: **R\$ 8.100,00**

Banco: **104**

Agência: **000000645**

Conta: **0000051908-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	8.100,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas abdominais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%
Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



南京路上英租界

Associação de Assistência à Criança Deficiente
ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE

CNP 400 231 600 3011-0

Seguradora Lider Privat 7 30/06/2017 11:52 - 000002563

Rio de Janeiro, 07 de Julho de 2017

Carta nº: 11269403

A/C: REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170362188 ASL-0253969/17
Vítima: REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRA
Data Acidente: 02/01/2017
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.seguradoralider.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.seguradoralider.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 SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRARG nº 2011.016-2, data de expedição 07/08/2012 Órgão (SSP-SE)

CPF nº 013.388.435-08, 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>EST. DE LOURO</u>
Número	<u>345</u>
Apto/Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>POV. HORTA</u>
Cidade	<u>LAGARTO</u>
Estado	<u>SERGIPE</u>
CEP	<u>49.400.000</u>
Telefone de Contato	<u>9.9906-0504</u>
E-mail	

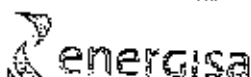
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: LAGARTO - SE 14/06/2017

Assinatura do Declarante:

Reginaldo Pereira da Silveira

MAURINA PEREIRA DA SILVA
EST. DE LOURO, 345 - CENTRO
SAGARTO/SE CEP: 49400000 (AG 100)



Classe/Ente: RURAL/RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Ponto: 1 - 180 - 75 - 1185
Emissor: 02/06/2017

ENERGISA SERGIPE DISTRIBUIÇÃO
Rua Vir Araújo Sales, 81 - Bairro Barbosa
Aracaju/SE - CEP: 49040-190
CNPJ: 07.462.004-69 Ins. Est: 270.767-466
Nota Fiscal/Cota de Energia: 589000015-466
Código de Verificação: 00000000000000000000000000000000

Atendimento ao Cliente ENERGISA 080000 79 0196

Conta referente a: UC (Unidade Consumidora) 3/381670-1
Canal de contato

Jun / 2017
Apresentação

02/08/2017
Data prevista para a leitura

05/07/2017
GPE/LNPI/RANI

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Obs
100650000				
Data: 04/05/17	Leitura: 18128	Data: 02/06/17	Leitura: 18127	
Demonstrativo				
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)	
Consumo em kWh	61	0,27732	16,68	
Aut. E. Verificada			1,41	
Subsídio			7,15	
PIB			0,26	
COFINS			1,24	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
CONTABILIDADE PÚBLICA			10,29	
Exatidão Subsídio			-7,15	

Histórico de Consumo (kWh)

Mar/17	66
Abr/17	84
Mai/17	87
Jun/17	89
Jul/17	65
Out/16	73
Nov/16	39
Dez/16	63
Jan/17	88
Fev/17	71
Mar/17	62
Abr/17	80

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	28,75	0,0000	0,00
PIS	28,75	1,0385	0,29
COFINS	28,75	4,8562	1,24

Média dos últimos meses: 70
VENCIMENTO 09/06/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 29,88

RELATÓRIO AO FISCO
Ocab.3417.498f.71db.eb5a.835a.ca6b.bf2d.

Indicador de Qualidade	Limite	Atualizado	Limite de Tensão (V)
DESEMPENHO	555	0,00	
DESEMPENHO	11,17		NOMINAL 127
DESEMPENHO	22,34		
DESEMPENHO	44,68	0,00	CONSTATADA 117
DESEMPENHO	89,36	0,00	LIMITES SUPERIOR 122
DESEMPENHO	178,72		
DESEMPENHO	357,44		
DESEMPENHO	714,88		

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energia	8,66	27,82
Consumo de Energia	8,48	26,37
Serviço de Transmissão	0,73	2,34
Serviço de Distribuição	2,07	6,32
Impostos Federais e Encargos	11,78	35,84
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	29,88	100,00

ATENÇÃO
Sumária GEC 7.661/13 R\$ 7,5
Resolução Tarefas Agência 22/04/17 Resol. ANEEL P2/224-Baixa Tensão 0,14kV Med
Resolução Tarefas Agência 22/04/17 Resol. ANEEL P2/224-Alta Tensão 0,38kV Med
Leitura confirmada.

Saqueadora Líder Data: 7/06/2017 11:51 - 0000023646



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

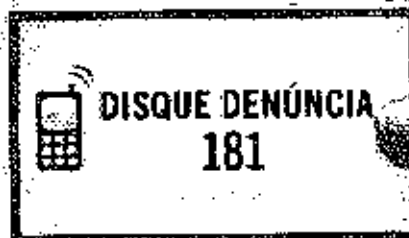


SUA VOZ PODE
CALAR O CRIME

SUA IDENTIDADE PRESERVADA, SUA SEGURANÇA GARANTIDA



SECRETARIA DE ESTADO
DA SEGURANÇA PÚBLICA



DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE LAGARTO

RUA DO LIMÓEIRO, CENTRO FONE: (79)3631-7823

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2017/06558.0-002063

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE LAGARTO

Endereço: RUA DO LIMÓEIRO, CENTRO FONE: (79)3631-7823

FATO

Data e Hora do Fato: 02/01/2017 - 13:00 até 02/01/2017 - 14:00

Endereço: RODOVIA ESTADUAL ANTONIO MARTINS DE MENEZES - Número: Complemento: PRÓXIMO A FACULDADE AGES
CEP: 49400-000

Bairro: POVOADO VARZEA DOS CAGADOS Cidade: LAGARTO - SE Circunscrição: DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA DE LAGARTO

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRA

Nome do pai: JORGE DA SILVEIRA Nome da mãe: MAURINA PEREIRA DA SILVEIRA

Pessoa: Física CPF/CGC: 013.388.435-06 RG: 2.0110162 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: LAGARTO Data de nascimento: 19/10/1982 Sexo: Masculino Cor da pele: Parda

Profissão: LAVADOR DE VEÍCULOS Estado civil: Solteiro Grau de instrução:

Endereço: TRAVESSA SÍTIO DE LOURO Número: Complemento:

CEP: 49 400-000 Bairro: POV. HORTA Cidade: LAGARTO UF: SE

Proximidades: Telefone: 079/ 9-9906-0504

HISTÓRICO

Relata o noticiante que na referida data, estava a bordo de uma motocicleta (Honda/ cg 125 fan ks, cor preta, placa policial IAP-3244 * Lagarto/SE, Chassi 9c2jc4110ar066521, renavam 00231018282, registrada em nome de Lenice Maria Santos Conceição - CPF:653.340.435-00) quando ao passar por um buraco, acabou perdendo o controle e caindo na malha viária; Que, foi conduzido pelo SAMU (RELATÓRIO 0342/2017 REFERENTE A OCORRÊNCIA NÚMERO: 1701220316/ ESUS - SAMU) para o HUSE, local onde foi atendido e diagnosticado com fratura exposta da perna direita e trauma abdominal contuso; Que, passou por intervenção cirúrgica na referida unidade de saúde, conforme BOLETIM DE EMERGÊNCIA (BE: 1477269) expedido pelo HUSE.

Data e hora da comunicação: 07/06/2017 às 16:16

Última Alteração: 07/06/2017 às 16:16

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRA
Responsável pela comunicação

Luciene Santos Silva
Responsável pelo preenchimento

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO



Sessão de Sessão 11:51 - 0000206343



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA _____



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, REGINALDO PEREIRA DA SILVEIRAPORTADOR(A) DO RG Nº 2011.016-2

EXPEDIDO POR _____

EM 07/08/2019CPF 013388435-08 / CNPJ _____, PROFISSÃO LAVADOR DE VEÍCULOS

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

(*) A Circular Susesp 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 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 Lotéticas 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), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0645 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 51908-0

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.

LAGARTO, 25 de JUNHO de 2019
LOCAL E DATA

Reginaldo Pereira da Silveira
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 ou ligue para o SAC (DPVAT) 0800-0221204.

Seguradora Líder DPVAT 7 3004-2015-11111 - CONDIÇÃO