

Rio de Janeiro, 11 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200436228 Vítima: Robson da Conceicao Lima

Data do Acidente: 15/03/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ROBSON DA CONCEICAO LIMA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão policial competente (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Federal ou Corpo de Bombeiros Militar), pois o entregue não está adequado.
-----------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 23 de Dezembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200436228 Vítima: Robson da Conceicao Lima

Data do Acidente: 15/03/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ROBSON DA CONCEICAO LIMA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, com o nome completo e correto da vítima, sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue está incorreto.
-----------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você



Contratado: (I) **Banco do Brasil S.A.**, com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 2320-5 - MONTE ALEGRE SERGIPE (SE), inscrita no CNPJ nº 000.000/2858-46; (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex**, CNPJ nº 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada **Pouplex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**.

Proponente/Contratante 1: ROBSON DA CONCEICAO LIMA, inscrito(a) no CPF sob o nº 076.292.645-77, capaz, sexo masculino, brasileiro(a), natural de PAO DE ACUCAR AL, nascido(a) em 15/11/1995, filho(a) de ADAUTO BARBOSA DE LIMA e MARIA DO SOCORRO DA CONCEICAO, portador(a) do(a) carteira de identidade nº. 37678558, emitido(a) em 29/10/2013, pelo(a) SSP SE, trabalhador de construção civil, endereço residencial: POV JUREMINHA SN, AREA RURAL, PORTO DA FOLHA - SE, CEP 49.800-000, telefone(s) (79) 99805-7606, solteiro(a), sem união estável.

DEIXAR 12,00 TODO DIA 05 NA CONTA

Dados da conta

Agência 2320-5, Conta-Corrente nº 14.451-7, Poupança Ouro nº 510.014.451-X, Poupança Pouplex nº 960.014.451-1, conta individual, aberta em 17.08.2020.

PACOTE DE SERVIÇOS: O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m) ter conhecimento de que pode(m) optar por:

- a) **ADERIR** ao pacote de serviços na modalidade oferecida pelo **Banco do Brasil S.A.** na forma da Carta Circular BACEN nº 3.594, de 22/04/2013, por meio do Termo de Adesão a Pacote de Serviços de Conta de Depósitos – Pessoa Física, anexo a esta proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- b) **ADERIR** ao Pacote de Serviços constante do Termo de Adesão a Pacote de Serviços anexo à proposta/contrato de abertura de conta-corrente.
- c) **NÃO ADERIR** a um pacote de serviços, ciente de que: (a) poderá utilizar serviços e tarifas individualizadas; (b) fará jus sem ônus aos SERVIÇOS ESSENCIAIS, estando sujeito à cobrança, de acordo com a tabela de tarifas divulgada pelo **Banco do Brasil**, pelos serviços avulsos utilizados que ultrapassem as quantidades tidas como SERVIÇOS ESSENCIAIS ou que não sejam considerados SERVIÇOS ESSENCIAIS.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado** aceita a abertura de Conta-Corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m)-se ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme nº 950.232, em 13/12/2018, que integram este contrato, e também, com as Informações Essenciais – Conta-Corrente e Conta Poupança, formando um documento único e indivisível, foi previamente disponibilizada ao(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** por meio de Mensagem SMS ou e-mail ou via física e, a partir do ato da assinatura deste instrumento, estará disponível para consulta, a qualquer tempo, no sítio do **Banco do Brasil** na internet (www.bb.com.br), na opção autoatendimento, e/ou no aplicativo do **Banco do Brasil** no celular.



O(s) Proponente(s)/Contratante(s) declara(m)-se ciente(s) de que, a qualquer momento, poderá(ão) ou cancelar o pacote atual, ou aderir outro pacote de serviços, dentre aqueles disponibilizados pelo BB, mediante assinatura de novo Termo de Adesão a Pacote de Serviços.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) autoriza(m) que os saldos devedores na conta-corrente ora aberta e que não forem pagos nos respectivos vencimentos poderão ser automaticamente compensados com créditos existentes em outras contas-correntes ou aplicações financeiras de que o(s) Proponente(s)/Contratante(s) seja(m) titular(es) no Banco do Brasil S.A., mediante débito nas respectivas contas.

O(s) Proponente(s)/Contratante(s) autoriza(m) o Banco, de forma irrevogável e irretratável e por prazo indeterminado, a debitar de quaisquer contas-correntes, contas de poupança ou aplicações financeiras, que seja(m) ou venha(m) a ser titular(es) em qualquer agência do Banco, à exceção de conta conjunta não-solidária, valores oriundos de obrigações regularmente contratadas e exigíveis, inclusive seus encargos, decorrentes da aquisição de produtos e/ou serviços disponibilizados pelo Banco.

O acolhimento desta Proposta/Contrato não implica em aceitação da proposta por parte do Banco do Brasil S.A., estando tal aceitação condicionada à assinatura de funcionário do Banco do Brasil S.A. e a eventual aprovação do limite de crédito, estando sujeito inclusive a alterações nos limites de crédito contratados nos produtos.

Para informações, sugestões, reclamações ou quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários a respeito destas Cláusulas, o **Contratado** coloca a sua disposição os telefones da Central de Relacionamento do Banco do Brasil – CRBB 4004 0001 ou 0800 729 0001, Serviço de Atendimento ao Cliente – SAC 0800 729 0722, para Deficientes Auditivos 0800 729 0088, Suporte Técnico Pessoa Física 0800 729 0200, Suporte Técnico Pessoa Jurídica 3003 0500* ou 0800 729 0500. Caso os **Proponente(s)/Contratante(s)** considere(m) que a solução dada à ocorrência registrada anteriormente mereça revisão, deverá(ão) entrar em contato com a Ouvidoria BB pelo 0800 729 5678. *Custos de ligações locais e impostos são cobrados conforme o Estado de origem. No caso de ligação via celular, custos da ligação mais impostos conforme a operadora.

Declara(m), sob as penas da lei, que as informações constantes deste documento são verdadeiras.

Local e data

MONTE ALEGRE DE SERGIPE (SE), 18/08/2020

Contratado

Diretoria de Empréstimos, Financiamentos e Crédito Imobiliário



Marcos Renato Coltri
Diretor

Proponente(s)/Contratante(s)



Nome: ROBSON DA CONCEICAO LIMA
CPF: 076.292.645-71





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PORTO DA FOLHA - PORTO DA FOLHA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 031579/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/04/2020 10:59 Data/Hora Fim: 01/04/2020 11:34
Delegado de Polícia: Neilton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Porto da Folha
Data/Hora do Fato: 15/03/2020 16:00

Local do Fato

Município: Porto da Folha (SE)
Bairro: Outros Povoados
Logradouro: POVOADO JUREMINHA - ZONA RURAL

Nº: SN
CEP: 49.030-830

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ADAUTO BARBOSA DE LIMA (COMUNICANTE)
Nome Civil: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA (VÍTIMA)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Relata o comunicante que no dia 15-03-2020, por volta das 16:00 horas seu filho ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA estava conduzindo a motocicleta HONDA CG 150, TITAN ES, 2006/2007, COR PRETA, CHASSI 9C2KC08507R014698, em nome de ALCINO GISLANDIO A. OLIVEIRA e ao passar por uma curva perdeu o controle do veículo vindo a cair e se lesionar e no momento se encontra no HUSE em Aracaju hospitalizado, onde fez uma cirurgia na cabeça. Que no momento do fato se encontrava só. Dar conhecimento do fato.

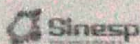
ASSINATURAS

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat: 936969

Neilton Rodrigues Dos Santos
Delegado de Polícia
Matrícula 936969
Responsável pelo Atendimento

Adauto Barbosa de Lima
Adauto Barbosa de Lima
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Neilton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marcos Kleber Pereira da Cruz
Data de Impressão: 01/04/2020 11:36
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 1

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PORTO DA FOLHA - PORTO DA FOLHA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 031579/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/04/2020 10:59 Data/Hora Fim: 01/04/2020 11:34
Delegado de Polícia: Neviton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Porto da Folha

Data/Hora do Fato: 15/03/2020 16:00

Local do Fato

Município: Porto da Folha (SE)

Bairro: Outros Povoados

Logradouro: POVOADO JUREMINHA - ZONA RURAL

Nº: SN

CEP: 49.030-830

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ADAUTO BARBOSA DE LIMA (COMUNICANTE)

Nome Civil: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA (VÍTIMA)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATO/HISTÓRICO

Relata o comunicante que no dia 15-03-2020, por volta das 16:00 horas seu filho ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA estava conduzindo a motocicleta HONDA CG 150, TITAN ES, 2006/2007, COR PRETA, CHASSI 9C2KC08507R014698, em nome de ALCINO GISLANDIO A. OLIVEIRA e ao passar por uma curva perdeu o controle do veículo vindo a cair e se lesionar e no momento se encontra no HUSE em Aracaju hospitalizado, onde fez uma cirurgia na cabeça. Que no momento do fato se encontrava só. Dar conhecimento do fato.

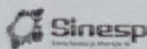
ASSINATURAS

Neviton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat.: 936969

Neviton Rodrigues Dos Santos
Delegado de Polícia
Matrícula 936965
Responsável pelo Atendimento

Adauto Barbosa de Lima
Adauto Barbosa de Lima
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Neviton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marcos Kleber Pereira da Cruz
Data de Impressão: 01/04/2020 11:36
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 1

PP6 - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PORTO DA FOLHA - PORTO DA FOLHA - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 031579/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/04/2020 10:59 Data/Hora Fim: 01/04/2020 11:34

Delegado de Polícia: Neilton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ato: Delegacia Municipal de Porto da Folha

Data/Hora do Fato: 15/03/2020 16:00

Local do Fato

Município: Porto da Folha (SE)

Bairro: Outros Povoados

Logradouro: POVOADO JUREMINHA - ZONA RURAL

Nº: SN
CEP: 49.030-830

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ADAUTO BARBOSA DE LIMA (COMUNICANTE)
Nome Civil: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA (VÍTIMA)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATÓRIO/HISTÓRICO

Relata o comunicante que no dia 15-03-2020, por volta das 16:00 horas seu filho ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA estava conduzindo a motocicleta HONDA CG 150, TITAN ES, 2006/2007, COR PRETA, CHASSI 9C2KC080507R014698, em nome de ALCINO GISLÂNIO A. OLIVEIRA e ao passar por uma curva perdeu o controle do veículo vindo a cair e se lesionar e no momento se encontra no HUSE em Aracaju hospitalizado, onde fez uma cirurgia na cabeça. Que no momento do fato se encontrava só. Dar conhecimento do fato.

ASSINATURAS

Neilton Rodrigues dos Santos

Delegado de Polícia

Mat.: 938969

Neilton Rodrigues dos Santos

Delegado de Polícia

Matrícula 938969

Responsável pelo Atendimento

Declaro para os devidos fins de efeito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assinadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos artigos 339-A (Unimunicípio Calúnia) e 340-Comunicação Falsa, de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.

Adauto Barbosa de Lima
Adauto Barbosa de Lima
(Comunicante)



Delegado de Polícia Civil Neilton Rodrigues Dos Santos

Impresso por: Marcos Kleber Pereira da Cruz

Data de Impressão: 01/04/2020 11:36

Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 1

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 016.292.645-77 4 - Nome completo da vítima: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA 6 - CPF: 016.292.645-77
7 - Profissão: LADRÃO 8 - Endereço: RUA TOME MINHA 9 - Número: 510 10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: ZONA RURAL 12 - Cidade: POMBO NA FORMA 13 - Estado: SE 14 - CEP: 49.800-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: BRASIL
AGÊNCIA: 0320 5 CONTA: 14.451 7
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ 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 IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☒ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☒ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☒ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☒ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☒ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão
dígito da
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, MOSSA SEBASTIAO DA SILVA, 10/10/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

A

Seguradora Líder-DPVAT

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA portador do
CPF nº 076.292.645-77 e RG nº _____ declaro para
os devidos fins que resido no endereço a seguir:

Logradouro: (Rua/Avenida/Praça)	<u>POV JUREMINHA</u>
Número:	<u>S/N</u>
Complemento:	<u>CASA</u>
Bairro:	<u>ZONA RUA 2</u>
Cidade:	<u>PONTO DA FOCCA</u>
Estado:	<u>SERGIPE</u>
CEP:	<u>49 800-000</u>

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades.

P. M. FOLHA , 24 de AGOSTO de 2020.
(LOCAL/DATA)

X Robson da Conceição Lima
Assinatura

8300 MCINCPASCO

REB MTC BT RESIDENCIAL BARRA RENDA

Revised 15-461, 826-2040

Referencia: Fev / 202

220304 A5024C44826

Enregistré: 21/03/2020

ENERGIA ELETTRICA PER TUTTA L'ITALIA

Rua Ma. Apolônio Sales, 81 - Praça Barbosa

Aracaja 70E, CEP-400-60, 150

APJ 13 017 4620001-63. Inc. Est. 270 767 430

Qual Conta de Energia Elétrica Nº021-458.081

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 - Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Fev/2020	21/02/2020	28/03/2020	008.452.848-64

UC (Unidade Consumidora): 3/1033853-1

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE criada pela Lei nº 10.438, de 26 de maio de 2002.
 Confira acesse o nosso site virtual do Whatsapp!
 E não se esqueça de nos informar sobre débitos
 através da segunda via do boleto de energia,
 para fazer pedido de restituição.
 Salve nosso número e nos chame sempre que precisar
 79 39101-0715

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
22/01/20	4120	21/02/20	4192	1	72	29

Demonstrativo

Demonstrativo									
Cm	Descrição	Quantidade	Tarifco	Valor Base Calc. Alíq.			IGMS (R\$) Base Calc. (R\$) S/Colm (R\$)		
				Tributo Total (R\$)	IGMS (R\$)	IGMS	Pol/Colm (R\$)	0,9515%	4,4305%
0001	Consumo ate 30KWh-BR	30,000	0,186520	5,60	0,00	0	0,00	5,60	0,05
0001	Consumo - 31a 190KWh-BR	42,000	0,320450	13,45	0,00	0	0,00	13,45	0,13
0001	Adic. 2. Amarela			0,12	0,00	0	0,00	0,12	0,00
0010	Subsidio			19,54	0,00	0	0,00	19,54	0,19
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0004	JUROS DE MORA 12/2019			0,15	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 12/2019			0,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0006	Devolução Subsidio			19,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do Item	TOTAL	20.74	0.00	0.00	39.71	0.37	1.71
Taxas e Tributos Até 30kWh 0,178950 Até 100kWh 0,303180							

Últimos meses (kWh)

VENCIMIENTO

TOTAL A PAGAR

03/03/2020

RS 20.74

Histórico de Consumo (kWh)

72	63	71	68	65	55	54	56	60	67	67	75
Feb/18	Mar/18	Apr/18	May/18	Jun/18	Jul/18	Aug/18	Sep/18	Oct/18	Nov/18	Dec/18	Jan/19

RESERVADO AO FISCO

3de9.73a4.a0c4.e1dd.b291.5297.ae72.4d6d.

Indicadores de Qualidade 12/2013 - PORTO DA POLHA

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
DC MENSAL	11,92	0,00	NOMINAL	115
DC TRIMESTRAL	23,19			
DC ANUAL	49,33			
FIG MENSAL	7,61			
FIG TRIMESTRAL	15,24	0,00	CONTRATADA	108
FIG ANUAL	30,49		LIMITE INFERIOR	121
	5,93	0,00	LIMITE SUPERIOR	
T.M.C.	18,00			

Composição do Consumo

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/SE	6,78	32,69
Compra de Energia	9,34	45,03
Serviço de Transmissão	0,86	3,18
Encargos Setoriais	1,38	8,56
Impostos Diretos e Encargos	2,80	12,54
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	20,74	100,00

Valor do EUSD (Ref. 12/2019) R\$ 8,47

ATENÇÃO

[illegible]

Faturas em atraso

Jan/20 21,04

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA

DATA DE NASCIMENTO

15/11/1995

MUNICIPAÇÃO

0253 7255 2185

D.V.

018

ZONA

0156

SEÇÃO

MUNICÍPIO/UF

PORTO DA FOLHA/SE

DATA DE EMISSÃO

02/05/2012

JUIZ ELEITORAL

[Assinatura]

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

[Assinatura]

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SUFICIENTE COMPROVADO O ATO DA JUSTIÇA ELEITORAL

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA

Data Nasc.: 15/11/1995

Sexo: M

704 6056 5896 3429

[Barcode]

SUS

PROIBIDO PLASTIFICAR

ADALTON DA SILVA PAADO - TEN
Chegado de Serviço Militar da 2ª Lei de Mobilização

CmC ou Dm

por residir em município não tributário

Dispensado do Serviço Militar inicial em 19 de Janeiro de 2015

PAO DE ACUCAR - AL

NASCIMENTO 15/11/1995

FILIAÇÃO PAI ADALTO BARBOSA DE LIMA

MATERIA DO SOCORRO DA CONCEICAO

NATURALIDADE

MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO
19ª CSM

Nº 787892 SÉRIE T
RA190552086448

NOME
ROBSON DA CONCEICAO LIMA

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE
Emissão: 09/01/2015, 15h15min

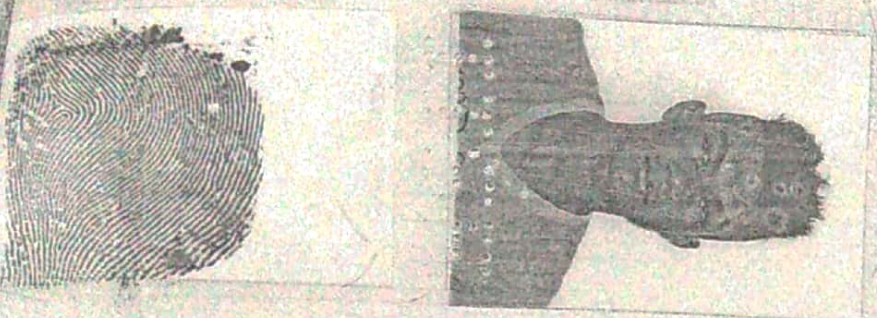
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA GERAL DE PERICULOS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. CARLOS MENEZES



Robson da Conceição Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

3.767.855-8

DATA DE EXPEDIÇÃO 29/10/2013

NOME

ROBSON DA CONCEICAO LIMA

FILIAÇÃO

ADAUTO BARBOSA DE LIMA

MARTA DO SOCORRO DA CONCEICAO

NATURALIDADE

PAO DE ACUCAR-AL

DATA DE NASCIMENTO

15/11/1995

DOC ORIGEM

CPF

076.292.645-77

CT. NASCIMENTO NR 12238 LV A 41 FL 266

CART DIST COM DE PORTO DA FOLHA DE

EVERETT FERREIRA DA SILVA

Dirigido: do Inst. de Ident. Dr. Carlos Menezes

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Numero

076.292.645-77

Nome

ROBSON DA CONCEICAO LIMA

Nascimento

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

10:23:54 do dia 29/10/2013 (hora e data de Brasília)

digito verificador 00

A autenticidade deste comprovante deverá

ser confirmada no internet no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

CODIGO DE CONTROLE

494A.BE13.4500.9938

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - SE 000093367 Nº 6315804628
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 1 COD RENAVAM 997039863 RTB 000000000000 EXERCÍCIO 2006

NOME/ENDEREÇO
ALCINO GISELANDIO A. OLIVEIRA
RUA LUIZ JOSE DA SILVA, 182
BRASILIA
49450000 NOSSA SENHORA DA GLORIA

CPF/GGC 099.092.675-04 PLACA LAB6608

PLACA ANT/UF 0039065/SE CHASSI 2C2KE08507R014498

ESPECIE TIPO 199 VOLVO 740 G3 COMBUSTIVEL

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN ES ANO FAB 2006 ANO MOD 2007

CAP/POT/CIL 250 14CV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

	COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC/COTAS
IP	PAGO	*****	1ª *****
V	FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO/COTAS	2ª *****
A	*****	*****	3ª *****

PRÊMIO TARIFARIO (R\$) ***** IOF (R\$) ***** PRÊMIO TOTAL ***** DATA DE PAGAMENTO *****

OBSERVAÇÕES
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA
SEM RESTRICOES

NOSSA SENHORA DA GLORIA-S 17/10/2006
LUIZ FERNANDES
DETRAN - PRESIDENTE



UM PAÍS DE TODOS

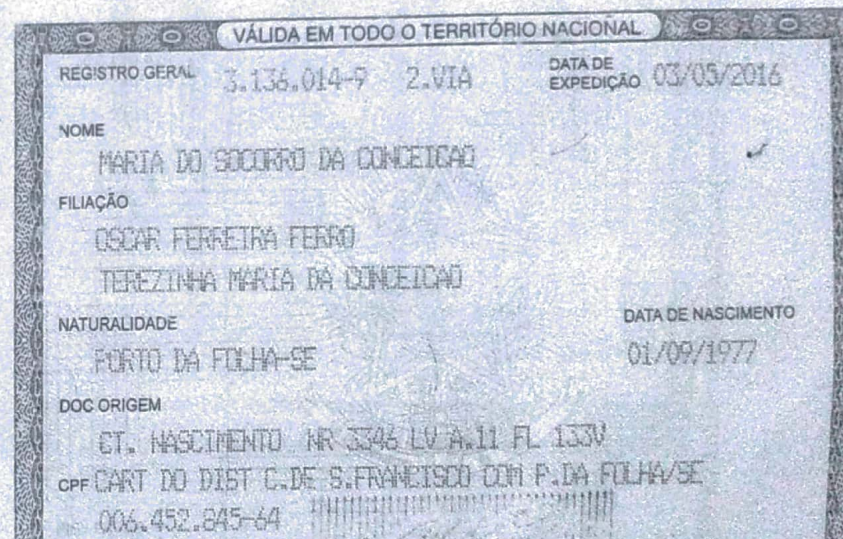
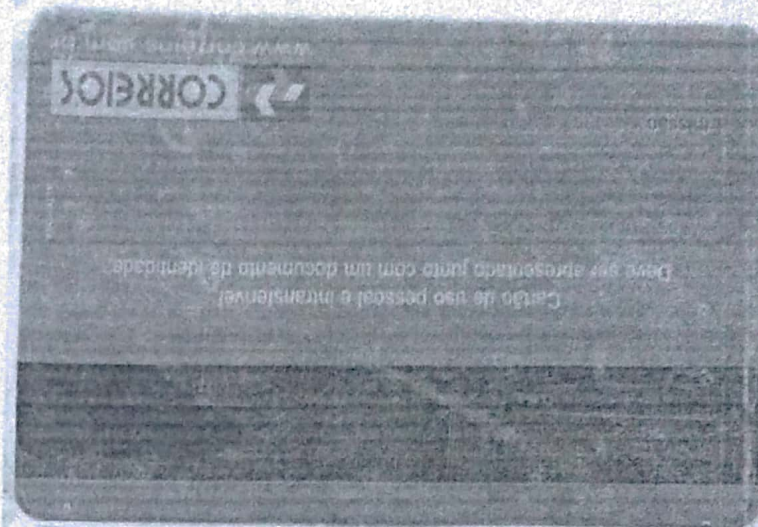
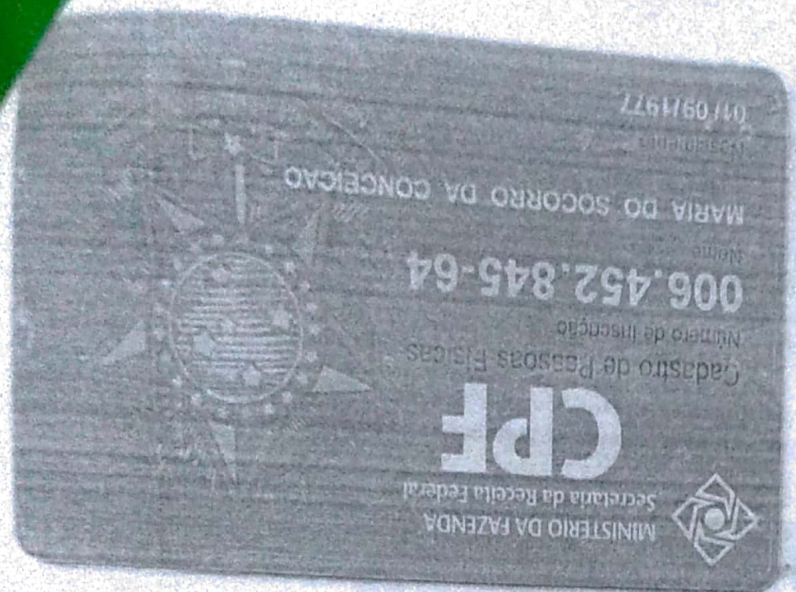
GOVERNO FEDERAL

PROGRAMA

Bolsa Família

MARIA DO SOCORRO DA CONCEICAO

16488227026 01



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347746/20

Número do Sinistro: 3200436228

Vítima: Robson da Conceicao Lima

Data do acidente: 15/03/2020

CPF: 076.292.645-77

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Robson da Conceicao Lima

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

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

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

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347746/20

Vítima: Robson da Conceicao Lima

Data do acidente: 15/03/2020

CPF: 076.292.645-77

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Robson da Conceicao Lima

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

Robson da Conceicao Lima : 076.292.645-77

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347746/20

Número do Sinistro: 3200436228

Vítima: Robson da Conceicao Lima

Data do acidente: 15/03/2020

CPF: 076.292.645-77

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Robson da Conceicao Lima

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

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

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

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