

Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2017

Carta nº: 11701621

A/C: ANTONIO FERREIRA DE LIMA FILHO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170510030 ASL-0363673/17

Vítima: ANTONIO FERREIRA DE LIMA FILHO

Data Acidente: 07/04/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **18/09/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **07/04/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página
- Documentos de identificação 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2017

Carta nº: 11701650

A/C: ANTONIO FERREIRA DE LIMA FILHO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170510030 ASL-0363673/17
Vitima: ANTONIO FERREIRA DE LIMA FILHO
Data Acidente: 07/04/2017
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 LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO FERREIRA DE LIMA FILHO**

Nº Sinistro: **3170510030**
Vitima: **ANTONIO FERREIRA DE LIMA FILHO**
Data do Acidente: **07/04/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

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 3170510030**.

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 12566390





Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



AT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Antonio Ferreira de Lima Filho
PORTADOR(A) DO RG Nº 2553053 EXPEDIDO POR SSPIPE EM 18/07/16 E
CPF 049236564-44 / CNPJ 0000000000-00000-00, PROFISSÃO op. Caldeira
E RENDA MENSAL DE R\$ 1,5M (•) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antonio F. de Lima Filho, 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 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 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 341 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0372 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 22783-5

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

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

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

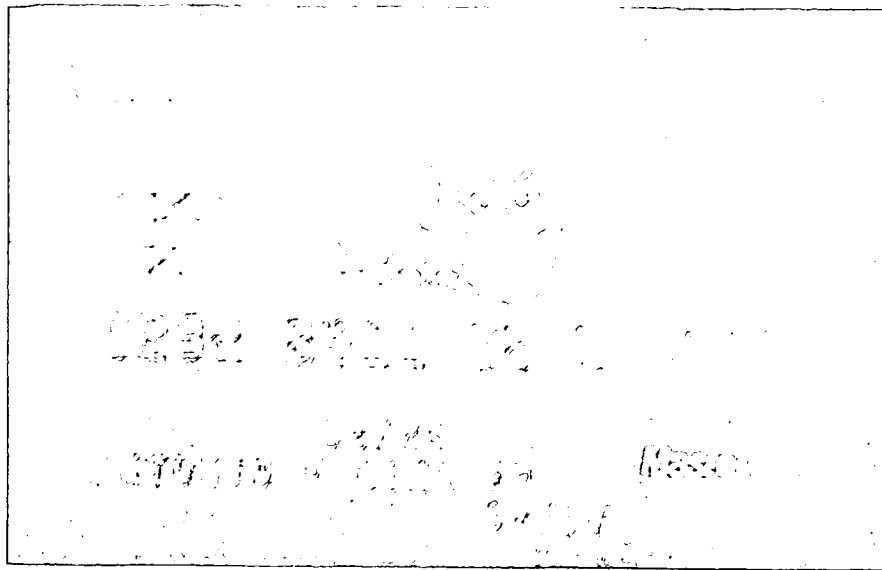
1. Guerra 24 de Agosto de 2017 Antonio Ferreira de Lima Filho
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



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.

09/08/182



0312 22783 5

Authorized signature. Not valid unless signed.

Maestro

internacional

Itau

Canais de atendimento
acesse: itau.com.br
4004 4828
0800 970 4828
55 11 2155 4828
SAC 0800 728 0728
Ouvidoria 0800 570 001
Danúbios 0800 722 477

SINCUR/PB

18 SET. 2017



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01467.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01467.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:55 horas do dia 16 de agosto de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Antonio Ferreira de Lima Filho**, CPF nº 049.236.564-41, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Operador de Caldeira, filho(a) de Maria das Neves do Nascimento e Antonio Ferreira de Lima, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 09/08/1982 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Padre Jose de Anchieta, Nº 122, complemento casa, bairro Jardim Veneza, tendo como ponto de referência Açude de Marés, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98883-3241.

Dados do(s) Fatos:

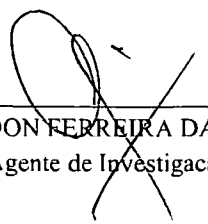
Local: Proximo Ao Posto de Combustivel, Outros, Conde/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 07/04/17 10:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

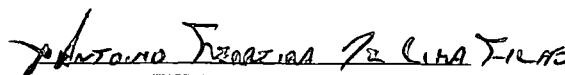
QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN KS, DE COR PRETA ANO 2010, DE PLACA NQB-8059-PB, CHASSI Nº 9C2JC4110AR071589, EM NOME DE CARLOS ANTONIO FERREIRA DE LIMA, QUANDO CAIU DA REFERIDA MOTOCICLETA SENDO SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA, CONFORME LAUDO MEDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBIA ARCE CRM PB 3323, DATADO DE 31/072017.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 16 de agosto de 2017.



CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação



ANTONIO FERREIRA DE LIMA FILHO
Noticiante

SINCOR/PB
18 SET. 2017

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Antonio Ferreira de Lima Filho, portador da carteira de identidade nº 2553053 e inscrito no CPF/MF sob o nº 049 236 564-41, residente e domiciliado na Rua Pedro José de Anchieta nº 122 Id. Unaza Cidade João Pessoa, 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:

() 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.

Antonio Ferreira de Lima Filho

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

SINCOR/PB

18 SET. 2017

João Pessoa 24-08-2017

Local e data

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Antonio Ferreira de Lima Filho,

RG nº 25533093, data de expedição 18/07/16, Órgão SSP/PB

CPF nº 04923605341 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>Rua Padre José de Anchieta</u>
Número	<u>Nº 122</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Id. Uenezza</u>
Cidade	<u>João Pessoa - PB</u>
Estado	<u>Paraíba - PB</u>
CEP	<u>53000000 58084050</u>
Telefone de Contato	<u>98883-3241</u>
E-mail	

SINCOR/PB

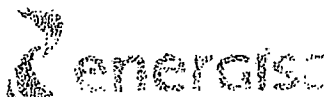
8 SET. 2017

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: J. Pessoa 24-08-2017

Assinatura do Declarante: Antonio Ferreira de Lima Filho

MARIA DAS NEVES DO NASCIMENTO LIMA
RUA PADRE JOSE DE ANCHIETA, 122 - JO. VENEZA
JOAO PESSOA / PB CEP: 58000000 (AG: 1)



ENERGISA PARANA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Cristo Redentor - Joao Pessoa / PB - CEP 58071-880
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 18.015.823-0

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO
Rotômetro: 3 - 2 - 254 - 340
Nº medidor: 00001170441

Referencia: Mai / 2017
Emissao: 08/05/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.186.542
Código para Débito Automático: 00004738800

Endereço do cliente: ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Nome do cliente

UC (Unidade Consumidora) 5/473990-0

Mai / 2017

Canal de contato

255 - 10000

08/05/2017

06/06/2017

Declaração de Quitação Anual de Débitos
Conforme previsto na Lei 12.037 de 29 de maio de 2009, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2016 e nos meses anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação de cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a quo se refere, e dos anos anteriores.
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2007.

00001170441

INSC. EST.

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kVA-BR	30	0,13802	4,08
Consumo - 31 a 100kVA-BR	70	0,23318	16,32
Consumo - 101 a 120kVA-BR	17	0,34977	5,94
Ata B. Verelha			2,02
Subsídio			22,68
ICMS			20,53
RIS			0,81
COFINS			9,78
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERV. LUM. PUSUCA			1,68
Condição Subsídio			-22,68
Mai/17	85		
Mai/17	107		
Fev/17	101		

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Outs
Data	Leitura	Data	Leitura	
03/04/17	12890	08/05/17	13747	
			117	33

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kVA-BR	30	0,13802	4,08
Consumo - 31 a 100kVA-BR	70	0,23318	16,32
Consumo - 101 a 120kVA-BR	17	0,34977	5,94
Ata B. Verelha			2,02
Subsídio			22,68
ICMS			20,53
RIS			0,81
COFINS			9,78

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERV. LUM. PUSUCA			1,68
Condição Subsídio			-22,68

SINCUR/PR

8 SET. 2017

Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, CARLOS ANTONIO FERREIRA DE LIMA,
Portador do RG nº 2626256, data de expedição 26/02/2016,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 039.057.494-59, com domicílio na cidade
de JOÃO PESSOA, no Estado de PARAIBA, onde resido na
(Rua/Avenida/Estrada) RUA - POETA VÍCTOR HUGO
nº 648, complemento _____, declaro, sob as penas da
Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do
acidente ocorrido com a vítima Antonio Ferreira de Lima Filho

Veículo: MOTO
Ano: 2010
Modelo: HONDA / CG 125 FAN KS
Placa: NBB. 8059 / PB
Chassi: 9C2JC4110AR071589
Data do Acidente: 07/04/2017

SINCUR/PB
18 SET. 2017

Local e Data: J. Pessoa, 24/08/17

Carlos Antonio Ferreira de Lima
Assinatura do Declarante



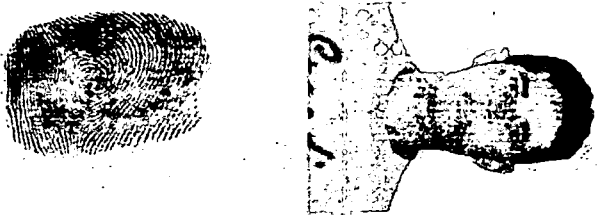
CARTÓRIO MONTEIRO DA FRANCA
Serviço Notarial - 5º Ofício
Av. Epitácio Pessoa, 410 - Torre - CEP: 58040-000 - Telêx: (83) 3144-9000 - João Pessoa/PB
DAMASIO FRANKLIN JUNIOR
HEROFILO MACIELA JUNIOR

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de:.....
CARLOS ANTONIO FERREIRA DE LIMA.....
En test da verdade. João Pessoa - 15/08/2017 14:37:02
Vilma Maria da Silva - Escrevente
[2017-043503]EHD:R\$ 49,23 FAFER:R\$ 0,27 FEPJ:R\$ 1,66 ISS:R\$ 0,46
SELO DIGITAL: AFH37743-R0WZ
Confira a autenticidade em: <https://selodigital.tjdj.jus.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA V-02
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-917
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Carlos Antonio Ferreira de Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.626.256 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 26/02/2016

NOME CARLOS ANTONIO FERREIRA DE LIMA

FILIAÇÃO ANTONIO FERREIRA DE LIMA
MARIA DAS NEVES DO NASCIMENTO LIMA

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 06/03/1980

DOC ORIGEM NASC.N.18486 FLS.16 LIV.A-18
CARTORIO 4 CART.JOAO PESSOA

CPF 039.057.494-59

Carlos A. B. de Lima
Marcos A. B. de Lima
Data de Nascimento 29/08/83
Nome Civil: Carlos A. B. de Lima

B +

SINCUR/PB

18 SET. 2017



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Antonio Ferreira de Lima Filho
DATA DE NASCIMENTO 09/08/82
NOME DA MÃE Maria das Neves do Nascimento

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 101351
BOLETIM DE ENTRADA N.º 992520
DATA DO ATENDIMENTO 07/04/17
HORA DO ATENDIMENTO 12:39
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Luxação acromioclavicular E.Fratura de arco costal à esquerda
CID 10 S43.1 S22.3

SINCOR/PB

7 de Set. 2017

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, encaminhado do Conde, vítima de queda de moto, apresentando, escoriações em membros superior e inferior esquerdos, trauma em ombro, com dor e limitação funcional. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX tórax, ombro E.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: luxação acromioclavicular E, fratura de arco costal E.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de luxação acromioclavicular esquerda

ALTA HOSPITALAR: 20/04/17
DATA DA EMISSÃO: 31/07/17


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

SINCOR/PB

10 SET. 2017

REPUBLICA FEDERATIVA
MINISTÉRIO DAS CRIANÇAS



DETRAN - PB Nº 0123773-53
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM 20160000446560-0 EXERCÍCIO
1 0025057885-9 00/00000000 2016

NOME
CARLOS ANTONIO FERREIRA DE LIMA

CPF / CNPJ PLACA
03905749459 NOB8059/PB

PLACA ANT / UF CHASSI
NOVO PB 9C2JC4110AR071589

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS / MOTOCICLETA NÃO APTE GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA / CG 125 FAN KS 2010 2010

CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2 P / 124 / CI PARTIC PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
I PIPVA PAGO EM 10/10/2016 1º
V FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2º
A ***** 0 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 07/10/2016

OBSERVAÇÕES
A.F BV FINANCEIRA S.A.

JOAO PESSOA-PB DATA
32280 10/10/2016 2472

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

PB Nº 0123773-53 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1200

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2016 10/10/2016

VIA CPF / CNPJ PLACA
03905749459 NOB8059/PB

RENAVAM MARCA / MODELO
00250578859 HONDA / CG 125 FAN KS

ANO FAB. CATEGORIA Nº CHASSI
2010 9 9C2JC4110AR071589

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
***** SEGURO P A G O

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
S COTA ÚNICA PARCELADO 07/10/2016

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
2472-1939330-20161010