

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, IRANY PEREIRA DE ALMEIDA

PORTADOR(A) DO RG Nº 1.246.932

EXPEDIDO POR SSP/PB

EM 01/10/1986

CPF (629317894-00) / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO comerciante

E RENDA MENSAL DE R\$ 2.000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA IRANY PEREIRA DE ALMEIDA, 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 de indenizações, com as seguintes informações: identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

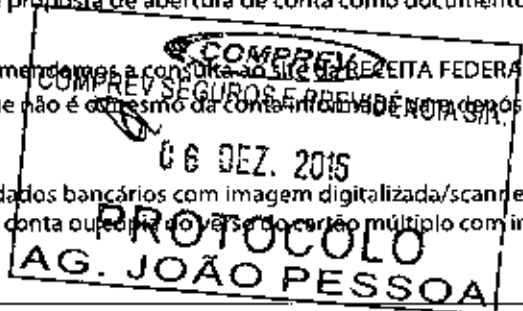
DOCUMENTO 1 *T14*



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 bancária em 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 extrato do cartão múltiplo com informação de código de segurança.



PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0385-1 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 28.018-6

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.

TERICO-PB, 05 de DEZEMBRO de 2016

LOCAL E DATA

IRANY PEREIRA DE ALMEIDA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

10

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.



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
06 DEZ. 2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 1227/2016

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data do fato: **27/05/2016** hora: **07:00 hs**

Notificante: **IRANY PEREIRA DE ALMEIDA**, alcunha "**PIRANHA DO FRIGORÍFICO**", Nacionalidade: brasileiro, naturalidade: **JERICÓ/PB**, nascido em **18/10/1967**, documento: **RG 1.246.932**, filho de **Ozano Pereira de Almeida** e de **Maria de Loutes da Conceição**, endereço: **Rua Cícero Amaro, SN, Bairro: Beira Rio - JERICÓ/PB**, referência: ***** Fone para contato: 84 9 9916-0810.**

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: **BEL: ANDERSON FONTES**

Vítima: *******, alcunha "********", Nacionalidade: *******, naturalidade: *******, idade: ******* *******, nascido em *****/**/****, cor/raça: *********, Estado Civil: *********, Profissão: *******, Escolaridade: *********, documento: *******, filiação: ******* e de ******, endereço: ********* *******, referência: *******. Tel/Cel: **(***)** ******;

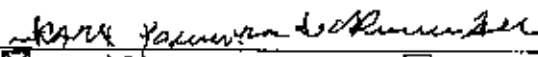
HISTORICO DO FATO

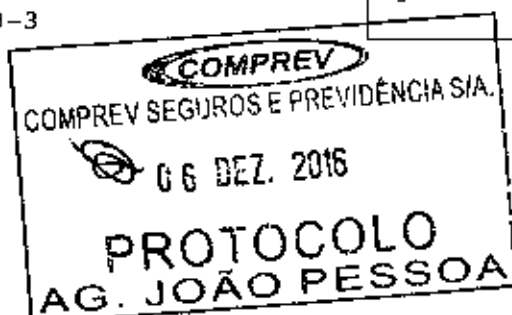
O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o **SEGUINTE**: O notificante declara que ao trafegar na sua motocicleta **HONDA NXR 150 BROS ES FLEX** de chassi: **9C2KD0550ER303195** **2013/2014** DE **PLACA OX04080** e renavam: **0059163584-4** Quando derrapou na via em uma parte escorregadia vindo a cair de sua motocicleta causando danos ao veículo como também a sua integridade física quebrando seu tornozelo direito; Que veio até esta delegacia para informar o ocorrido, como também para obter o boletim de ocorrência para dar entrada no seguro **DPVAT**. Nada mais a consignar.

DOCUMENTO 1 *T1%*



Catolé do Rocha/PB, 10 de Novembro de 2016. Às 12:00 horas.

	
☒ Notificante	☐ Testemunha Arrogada
Assinatura do Policial responsável pelo registro Ellyson Teixeira Matrícula: 182.223-3	



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, FRANK PEREIRA DE ALMEIDA, portador da carteira de identidade nº 1.246.332 e inscrito no CPF/MF sob o nº 629.311.934-00, residente e domiciliado na RUA - CICERO AMARO / SIN - CENTRO, Cidade JERICÓ, Estado PARAIBA, 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.

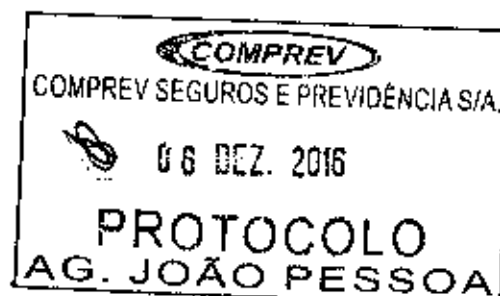


FRANK PEREIRA DE ALMEIDA

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

JERICÓ - PB 05/12/2016

Local e data





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JERICÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERDIDADE "MÃE TEREZA"

DOCUMENTO 2 "T296"



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que se fizer necessário, que o senhor Irany Pereira de Almeida, portador do CPF: 629.311.994-00, foi atendido neste serviço, no dia 27 de Maio de 2016, vítima de acidente com motocicleta, apresentando escoriações em membro inferior direito (Pé direito), sendo atendido pela Enfermeira plantonista, pois não dispúnhamos de Médico plantonista.

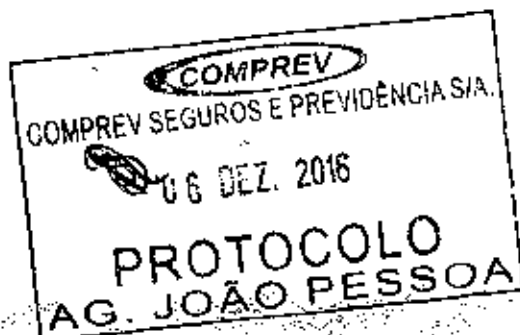
Por ser a expressão da verdade, assino a presente **DECLARAÇÃO**, para que onde necessário for produza seus devidos efeitos legais.

Jerico-PB, 10 de Junho de 2016.

Aline Brito de Souza
ENFERMEIRA
COREN-326

Aline Brito de Souza
ENFERMEIRA
COREN - 326.509

Aline Brito de Sousa
Enfermeira Responsável



RG 124693255 P/B **FICHA MÉDICA**

ORTOMED
CLÍNICA ORTOPÉDICA

NOME	Leany Pereira de Almeida			IDADE	48
ENDEREÇO	Rua Lucas Amaro			CIDADE	Joazeiro
fone	9946-0810	SEXO	M	COR	Branca
PROFISSÃO	comerciante	ESTADO CIVIL	casado	CONV.	particular
MÉDICO	Dr. Ronaldo			DN: 18/10/69	

OG 27/05/16 Análise com foto W T Lata
em dor em
da em Alergia

NO. FIANÇA MARCOLO LATA

CR: RUA KENYOLA @ P/P

Bela Vista

R. 10/06/16 Ref. 10/06/16

Dr. Ronaldo M. Wanderley Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM 48633

União M. de J. Wanderley Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM 48633

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
06 DEZ. 2015
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, IRANY PEREIRA DE ALMEIDA

RG nº 1.246.932, data de expedição 01/10/1986, Órgão SSP/PB,

CPF nº 629.311.994-00, 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:

DOCUMENTO 2 "T2M"

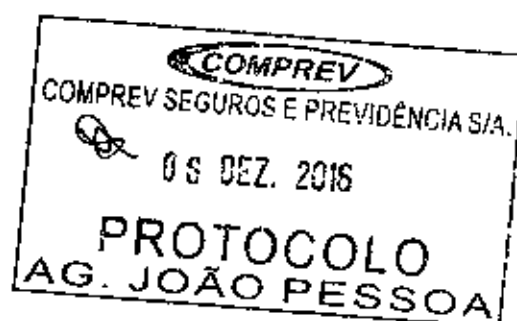


Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA - CILERO AMARO</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>JERICÓ</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58.830.000</u>
Telefone de Contato	<u>083 - 99318-3406</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JERICÓ-PB 05/12/2016

Assinatura do Declarante: IRANY PEREIRA DE ALMEIDA



MARIA DE LURDES PEREIRA DE ALMEIDA
RUA CICERO AMARO, S/N - CENTRO
JERICO/PB CEP: 58900000 (AG 245)

CLASSIFICAÇÃO: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B 220, Km 25 - Criciúma - João Pessoa/PB - CEP: 58071-680
Pósto: 11 - 253 - 215 - 8720 Referência: Set/2016
Número do: 00000479881 Emissão: 21/09/2016

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 08.096.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.872-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica / 000.777.900
Código para leitura automática: 0000798130

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/388737-9

Set / 2016

Canal de contato

Apresentação

21/09/2016

Data prevista da próxima leitura

20/10/2016

CNPJ / CNPJ / RANI

27411291919

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
01/09/2016 PAGAS,
GERANDO:

Histórico de Consumo (kWh)

Agos16	58
Jul16	61
Jun16	64
Mai16	78
Abr16	85
Mar16	89
Fev16	89
Jan16	107
Dez15	89
Nov15	48
Out15	53
Set15	59

Média dos últimos meses
84 kWh

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura	
19/09/16	13899	21/09/16	13913	1
			124	31

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	124	0,4390	53,92
ICMS			21,01
PIS			0,52
COFINS			2,09
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			3,25
JUROS DE MORA 05/2016			0,11
MULTA 09/2016			0,67

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	77,84	27,06	21,01
PIS	77,84	0,6592	0,52
COFINS	77,84	3,0041	2,38

VENCIMENTO 28/09/2016 TOTAL A PAGAR R\$ 81,97

faba.8893.b869.9dd8.cd66.cbcd.cc2f.758d.

Indicadores de Qualidade 7/2016 - Junho

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DC MENSAL	0,47	3,74
DC TRIMESTRAL	12,04	
DC ANUAL	25,89	
FC MENSAL	3,51	2,00
FC TRIMESTRAL	7,32	
FC ANUAL	14,45	
ENSC	3,80	2,51
ENCR	12,22	

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia Elétrica	19,94	24,33
Contorno de Energia	26,11	31,85
Serviço de Transmissão	1,56	1,90
Energias Celeras	6,31	7,70
Impostos Diretos e Encargos	28,05	34,27
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	81,97	100,00

Valor do EUSD (R\$) 7/2016 R\$ 17,99

ATENÇÃO

Resolvi Tarifa Média Anual 2016/2017 - Resolução ANEEL nº 1.120 - Base Tarifária 5,11% Médio
Preço de Tarifa Média 2016/2017 - Resolução ANEEL nº 2.120 - Base Tarifária 5,01% Médio
- Leitura confirmada

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
06 DEZ. 2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JERICÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE "MÃE TEREZA"



DECLARAÇÃO

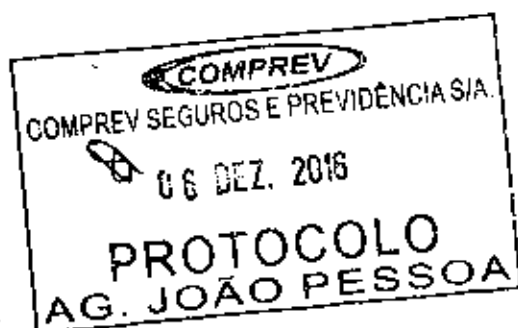
Declaro para os devidos fins de direito que se fizer necessário, que o senhor Irany Pereira de Almeida, portador do CPF: 629.311.994-00, foi atendido neste serviço, no dia 27 de Maio de 2016, vítima de acidente com motocicleta, apresentando escoriações em membro inferior direito (Pé direito), sendo atendido pela Enfermeira plantonista, pois não dispúnhamos de Médico plantonista.

Por ser a expressão da verdade, assino a presente **DECLARAÇÃO**, para que onde necessário for produza seus devidos efeitos legais.

Jericó-PB, 10 de Junho de 2016.

Aline Brito de Souza
ENFERMEIRA
COREN - 326.509

Aline Brito de Sousa
Enfermeira Responsável



ORTOMED
CLÍNICA ORTOPÉDICA

RG 1246932 55 P/B **FICHA MÉDICA**

NOME <u>Leamy Pereira de Almeida</u>		IDADE <u>48</u>
ENDEREÇO <u>Rua Cícero Amorim</u>		CIDADE <u>Joazeiro</u>
FOFONE <u>9916-0810</u>	SEXO ☒ M ☐ F	COR <u>Branca</u>
PROFISSÃO <u>comerciante</u>	ESTADO CIVIL <u>casado</u>	CONV. <u>particular</u>
MÉDICO <u>Dr. Ronaldo</u>		DN: <u>18/10/67</u>

09/27/05/16 Acidente com moto W 1000
em descida em rua e fôlego D. João (H3), em
rua da Igreja

NO: Franca Marcelo Ladeira

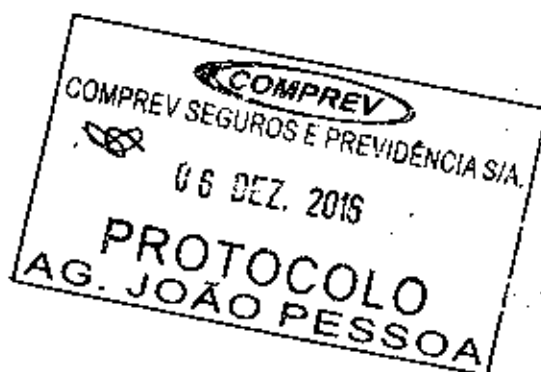
UT: Rua Francisco @ P/H

Rua Maria

Ra 10/06/16 Referido

Dr. Ronaldo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6338

União da Indústria de
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6338



10/06/16

0901/07/16 etou com melhora dos feridas
xamã¹ em

HO

CR? As de Fernando @ 2017

PORTA GESSADA

Donaldo M. Wanderley Filho
Grupo de Especialização
CRM-PR 0225



DOCUMENTO 6 "T690"



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DETRAN - PB		Nº 010839231749
14169548865		
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO		
PRT 20131300011288-8		
VIA	COO. RENAVAM	RNTRC
1	0059163584-4	00/00000000
IRANY PEREIRA DE ALMEIDA		
RUA CIRILO DE FREITAS 51 CASA		
CENTRO		
58830000 JERICO-PB		
62931199400	PLACA	OXO4080/PB
FORMULA H COMERCIO DE MOTOS LTDA		
NOVO	PB	9C2KD0550ER303195
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		
HONDA/NXR150 BROS ES		
2 P/149 /CI	CATEGORIA	VERMELHA
SEM RESERVA DE DOMINIO		
Nº Motor : KD05E5E303195		
JERICO-PB	LOCAL	27/11/2013
32280		31054

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
06 DEZ. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

Nº 011575759947

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

00591635844 000700000000 2015

IRANY PEREIRA DE ALMEIDA

62931199400 OXO4080/PB

NOVO PB 9C2KD0550ER303195

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC/ALCO/ETANOL

HONDA/NXR150 BROS ES 2013 2014

2467149 /CI PARTIC VERDE/INANTE

IPVA PAGO EM 13/06/2015 1º VENC/OUT/15

PAISALPVA 0 PARCELAMENTO /COTAS 3º

SEM RESERVA DE DOMINIO

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

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

PB Nº 011575759947 BILHETE DE SEGURO DPVAT

IRANY PEREIRA DE ALMEIDA

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

www.dpvatsegurodpvat.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

2015 28/01/2015

IRANY PEREIRA DE ALMEIDA

62931199400 OXO4080/PB

NOVO PB 9C2KD0550ER303195

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC/ALCO/ETANOL

HONDA/NXR150 BROS ES 2013 2014

2467149 /CI PARTIC VERDE/INANTE

IPVA PAGO EM 13/06/2015 1º VENC/OUT/15

PAISALPVA 0 PARCELAMENTO /COTAS 3º

SEM RESERVA DE DOMINIO

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

322 28/01/2015 15024

COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

06 DEZ. 2015

PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBERTO GRANT

383-0




Maria de Lurdes Pereira de Almeida

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DOCUMENTO 7. 176. 1. 01. 19. 19. 65

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 30.957.175-3 DATA DE EMISSÃO 29/JAN/94

NOME MARIA DE LURDES PEREIRA DE ALMEIDA

FILIAÇÃO EVILASIO PEREIRA DA SILVA

E FRANCISCA GOUVEIA MUNIZ

NATURALIDADE JERICO - PB DATA DE NASCIMENTO 17/JUL/1965

DOC. ORGEM POMBAL PB

CPF 000.000.000-00 / FLS. 125 / N. 005219

ASSINATURA DO DETENTOR

LENT. 118 DE 250000

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome MARIA DE LURDES PEREIRA DE ALMEIDA

Nº de Inscrição 274113618-10

Data do Nascimento 17/07/65



COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

06 DEZ. 2016

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

- Esposa do vítima