

Rio de Janeiro, 16 de Setembro de 2016

Carta nº: 9717456

A/C: HELIO LOPES DA SILVA

Sinistro: 3160551042 ASL-1054689/16
Vitima: HELIO LOPES DA SILVA
Data Acidente: 07/05/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/09/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **07/05/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo 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 COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 15 de Março de 2017

Carta nº 10662076

a/c: HELIO LOPES DA SILVA

Sinistro: 3160551042 ASL-1054689/16
Vítima: HELIO LOPES DA SILVA
Data Acidente: 07/05/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CARLOS ADEMIR VERAS PINHEIRO

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

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, Helio Lopes da Silva
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2567250 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 16/06/09 E
 CPF 055766744-56 /CNPJ 000000000-00000000, PROFISSÃO N/E
 E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA o mesmo, 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 aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (pequena 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 sem 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 de todos os documentos apresentados para crédito;
- 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 304 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0267 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 29963-5

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.

Santa-Rita, 03 de Agosto de 2016
 LOCAL E DATA

Helio Lopes da Silva
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

1 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.



* 192

Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

Sousa, 07 de Julho de 2016.

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 07 de Julho de 2016 passa a informar o que segue:

Nº da ocorrência: 0024

Vítima: Hélio Lopes da Silva

Sexo: Masculino

Data: 07/05/16

Local da Ocorrência: Via Pública (PONTE DO GORDINHO)

Médico Intervencionista: Dr Felipe

Viatura: USB03

Condutor: Edmilson

Téc. Enfermagem: Raquel

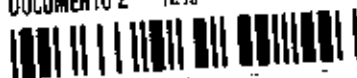
Enfermeiro: Daniela



Natureza da Ocorrência: USB03 acionada para atendimento a vítima queda de moto. No local vítima consciente, orientada, com pequenas escoriações MMSE e ombro, hálito etílico. Imobilizado em prancha rígida e membros, colar cervical mais AVP e encaminhado à HRS, sob regulação médica para avaliação.

Amanda Sibeles Melo Diniz
Amanda Sibeles Melo Diniz
Coordenadora Administrativa

Amanda Sibeles Melo Diniz
Amanda Sibeles Melo Diniz
Coordenadora Administrativa



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Hélio Lopes da SilvaRG nº 2567250, data de expedição 16/06/09, Órgão SSP/PB

CPF nº 055.766.794-56, 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 Basílio Silva</u>
Número	<u>49</u>
Apto/Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Estação</u>
Cidade	<u>Serra</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58807-292</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 8181-8197 / 9344-6560 / 9919-4307</u>
E-mail	<u>unadpueto@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Serra-Pb, 03 de Agosto de 2016Assinatura do Declarante: Hélio Lopes da Silva

DAESA

P: 1675
FAX: 025000980316

www.sousa.pb.gov.br

PREFEITURA DE Sousa
AGORA É A VEZ DE TODOS

DEPARTAMENTO DE ÁGUA, ESGOTOS E SANEAMENTO AMBIENTAL DE SOUSA
Rua Bento Pinho, Nº 23 - Centro - Fone: 025.002.400
CNPJ: 07.800.709/0001-92

PARA CONTATO COM O DAESA, INFORME ESTE NÚMERO
CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA - ESGOTOS E SERVIÇOS

MATRÍCULA

0000004110

Cliente

FERNANDO TEODORO DE OLIVEIRA

Inscrição

025.02.500.0098

Endereço

RUA BASÍLIO SILVA 49

CEP

58907-297

Bairro

Cidade

M/S

ESTACÃO

SOUSA

Situação Água

Situação Esgoto

Tipo de Economia

QUANTIDADE DE ÁGUA

Ligada

Ligado

Residencial

Industrial

Comercial

Público

DADOS DO FATURAMENTO

LEITURA ATUAL 609
LEITURA ANTERIOR 609
CONSUMO DO MÊS (m³) 5
DATA DA LEITURA 11/04/2015
DIAS DE CONSUMO 30
CONDIÇÃO DA LEITURA Média
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO Média
ANORMALIDADE DA LEITURA Nenhuma
ANORMALIDADE DE CONSUMO Nenhum
DATA DA PRÓXIMA LEITURA 11/05/2016

VALORES	UNIDADES	VALORES	UNIDADES
FEV 5	TL:27	02/14	14,32
JAN 5	TL:27	01/14	14,32
DEZ 5	TL:27	12/13	14,32
NOV 5	TL:27	11/13	14,32
OUT 5	TL:27		
SET 5	TL:27		

VALORES	UNIDADES	VALORES	UNIDADES
FEV 5	TL:27	02/14	14,32
JAN 5	TL:27	01/14	14,32
DEZ 5	TL:27	12/13	14,32
NOV 5	TL:27	11/13	14,32
OUT 5	TL:27		
SET 5	TL:27		

DESCRIÇÃO	VALOR
Consumo de Água	14,32
Consumo de Esgotos	2,30
Consumo Total	16,62

DADOS DO HIDRÔMETRO

MÉDIA

Número A02X014851
Data de Instalação 19/04/2002
Marca T&K
Localização RST
Capacidade

5

TOTAL A PAGAR: R\$

16,62

Referência

03/2015

Consumo do Mês (m³)

SEGUIMENTO

30/04/2016

De acordo com o disposto na Lei 12.007, declaramos que no ano de 2015 foram efetuados os seguintes lançamentos:

(Demonstrativo de Pagamentos/Prestações referente ao ano 2015)

01/2015	02/2015	03/2015	04/2015	05/2015	06/2015
16,52	16,52	16,52	*****	16,52	16,52
07/2015	08/2015	09/2015	10/2015	11/2015	12/2015

82690000000.9 16521028201.9 60430025025.4 00009803161.0



DAESA

Sousa

AGORA É A VEZ DE TODOS

MATRÍCULA

0000004110

Referência

03/2015

Vencimento

30/04/2016

Valor a Pagar

16,52

Cliente

FERNANDO TEODORO DE OLIVEIRA

Inscrição

025.02.500.0098

SUJEITO A CORTE APÓS
15 DIAS DO VENCIMENTO

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A.
15 SET. 2015
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



CARLOS ADEMAR VIEIRA PEREIRO
RUA JOSE FAUSTO DE LIMA, 75 - SL. 01 - CATO PRETO
05064-78 CEP 58072-100 (117)

Class/Subcl: COMERCIAL / COMERCIAL MONOFÁSICO
Roteiro 4 - 117 - 110 - 5220 Referência: 09/10/2015
Nº medidor 00001000052 Emissão: 09/10/2015

ENERGIA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 20, Lm. 25 - Casa Branca - João Pessoa (PB) - CEP 58071-000
CPF 08.005.193/0001-40 Insc. Est. 16.015.8250

Nota Fiscal/Conta de Energia: 0000227480
Código para Emissão Automática: 0001163333

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

Atica: 000 0104 4023 Aceite: 000 1126 011a

Conta referente a

CDC (Código do Consumidor) 67163333-9

Out / 2015

Canal de contato

Apresentação

- Redução do valor de bandeira vermelha em 10%, de R\$ 5,50 para R\$ 4,95 a cada 100 kWh consumidos conforme Resolução Homologada ANEEL 1.045/2015, vigente a partir de 01/08/2015

09/10/2015

Data prevista da próxima leitura

10/11/2015

CPF CNPJ/RANI
070198003

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Consumo	Consumo	Dias
Data: 10/09/15	Data: 09/10/15	Letras: 34705	Letras: 35050	01

Faturas em atraso
FATURAS VENCIDAS ATÉ
09/10/2015 PAGAS
OBRIGADOR

Demonstrativo

Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	0,4112	205,06
Adic. B Vermelha		38,74

IMPOSTOS E ENCARGOS

PS
COFINS
JUNFOS DE NORA 09/2015
MUTA 09/2015
ICMS (Base de Cálculo R\$ 673,89) (Alíquota 12%)

Histórico de Consumo
(kWh)

Set/15	915
Ago/15	941
Jul/15	780
Jun/15	804
Mai/15	875
Abr/15	741
Mar/15	775
Fev/15	820
Jan/15	673
Dez/14	814
Nov/14	789
Out/14	654

Média dos últimos meses
803 kWh

VENCIMENTO

19/10/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 585,08

Indicadores de Qualidade 2015 - base

Limites da ANEEL	Atingido	Limite de Tensão (V)
DC MEMBR	1,70	
DC TRANSFORM	18,33	
DC ANEEL	30,00	
FC MEMBR	3,30	
FC TRANSFORM	7,73	
FC ANEEL	16,66	
QMC	4,31	
QMS	12,22	

Observações	Valor (R\$)	%
Valor do custo de Energia (PS)	130,11	22,78
Custo de Energia	213,11	36,42
Custo de Transmissão	10,41	1,79
Encargos Saneamento	42,15	7,20
Impostos Federais e Estaduais	108,30	18,68
Custos Serviços	0,00	0,00
Total	504,08	86,27

Valor do encargo de Uso de Sistema de Distribuição
09/10/2015 R\$ 191,40

ATENÇÃO

Resolução 2.000/2015 - ANEEL (R\$ 1,20) Data Tensão R\$ 0,10
Resolução Tensão - Vigência 20/09/15 - ANEEL (R\$ 1,20) Data Tensão R\$ 0,10

PARANÁ

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Roteiro 4 - 117 - 110 - 5220
Referência 116333-2015-10-4

19/10/2015

R\$ 585,08

83620000005-4 85080054000-5 1163332015-5 10401770019-8



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

A Circular SUSEP¹ 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.

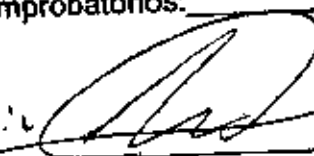
A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
² 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 CARLOS ADEMIL VERRAS PINHEIRO, portador(a) do RG nº 2001097006008, expedido por CNH/CE, em 03/10/2013, CPF/CNPJ nº 973.419.833-53, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) HELIO LOPES DA SILVA do sinistro de DPVAT da natureza MUALI 052 da vítima HELIO LOPES DA SILVA, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECUSA Renda Mensal: R\$ RECUSA

Documentos comprobatórios: NÃO POSSUI


 ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria do Iesterio S. Figueiredo

RG nº 837.456, data de expedição 05/20/13, Órgão _____

Portador do CPF nº 309326964-49, com domicílio na cidade de Sousa, no Estado de Paraíba, onde resido na (Rua/

Avenida/Estrada) Rua Manoel Basílio Silva

nº 49, 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 Helio Lopes da Silva cujo o condutor era Uniclus da Unir Lopes da Silva

Veículo: Honda CG 150 TITAN KS

Modelo: 2008

Ano: 2007

Placa: MOA 5756/PB

Chassi: 9C2KC08108 R095837

Data do Acidente: 08/05/2016

Local e Data: Sousa - PB, 25/07/2016

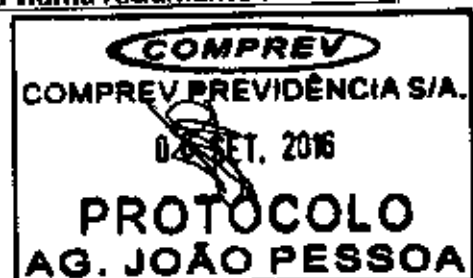


Maria do Iesterio Silva Figueiredo

Assinatura do Declarante

Andréia Ferreira Paulino da Silva

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
055.766.744-56

Nome
HELIO LOPES DA SILVA

Nascimento
08/01/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
4083.3C09.29BE.D39A

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:19:42 do dia 18/01/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

DOCUMENTO 6 "T696"



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 57290 Série 00033

Helio Lopes da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A.
18 SET. 2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Helio Lopes da Silva
Loc. Naso Souza Est. PA Data 08/01/1980
Filiação Francisco Lopes da Silva e Maria
Luiza da Silva
Doc. Nº RG 2567250-5 SPB

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. Nº
Exp. em Estado
Obs.: SRTE Souza
Data Emissão 16 de 10
Maria Aparecida S da Silveira
Assinatura do Funcionário

00000000000000000000000000000000

[illegible]

PB Nº 012427522963		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
30932		2015	
SORTEIO DO BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA OBTENÇÃO DE INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatsegurodotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
2015		19/04/2016	
00957477740		HONDA/CG 150, TITAN KS	
2007	Y	W2KCB01082095837	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
PREMIO	GEN/TRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
*****	*****	*****	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	TCF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)	
*****	SEGURO	PAGO	
☒ À CASH ☐ PARCELADO	PRESELETO	DATA DE EMISSÃO	
		23/06/2015	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.148.685/0001-04 www.seguradora-ld.com.br 15015-3001505-20160419			

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A.
01 SET. 2016
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA