



Declaração do Proprietário do veículo

Eu, Gilzélia Soares de OliveiraRG nº 1924764, data de expedição 08/01/1998Órgão SSP-RN, portador do CPF nº 663 955 933-15, comdomicílio na cidade de Floriano, no Estado dePiauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)Rua-Francisco Pacheco, nº 639,

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 21/11/2016, cujo o condutor eraRaimundo José da Cunha Neto

Veículo:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Data do Acidente:

Local e Data: Floriano Piauí 27.01.17

1º OFÍCIO

Gilzélia Soares de Oliveira

Assinatura do Declarante

1º OFÍCIO

Raimundo José da Cunha Neto

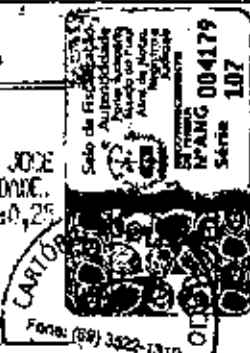
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO ROCHA 1º OFÍCIO

Antônio Rocha Lima - Tabelião
 Rua Fernando Menezes, nº 449 - Centro - Floriano - PI - CEP 64200-000
 Fone: (88) 3522-1319 - e-mail: cartorio@rochafloriano.net.br

CONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: RAIMUNDO JOSÉ
 DA CUNHA NETO, DOU FE. EM TEST. NA VERDADE.
 Floriano-PI, 27/01/2017. Empl.: 3,52 TJ: 0,35 Selo: 0,25
 Total: 4,12 Selo: 107.4179 (F740F2)

SERALDO ROCHA LIMA-Tabelião Substituto

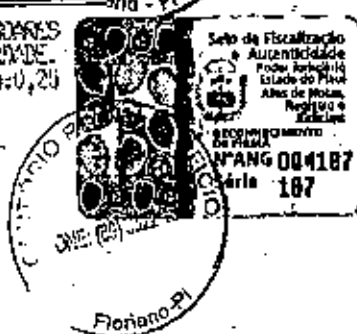


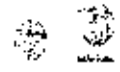
CARTÓRIO ROCHA 1º OFÍCIO

Antônio Rocha Lima - Tabelião
 Rua Fernando Menezes, nº 449 - Centro - Floriano - PI - CEP 64200-000
 Fone: (88) 3522-1319 - e-mail: cartorio@rochafloriano.net.br

CONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE: GILZELIA SOARES
 OLIVEIRA, DOU FE. EM TEST. NA VERDADE.
 Floriano-PI, 27/01/2017. Empl.: 3,52 TJ: 0,35 Selo: 0,25
 Total: 4,12 Selo: 107.4187 (F740F12)

SERALDO ROCHA LIMA-Tabelião Substituto





RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Nasc.: 01/12/1964 Idade: 51 ANOS, 11 MESES, 20

Profissão:

CPF: 097.085.308-40 - RG: 20282254 - SUS: 70460166499822

End.: POVOADO ALAGOINHA, 0 -

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: OEIRAS/PI

Civil: CASADO(A)

CEP: 64500-0

Cor: SEM

Telefone: (89) 8807-8148

Mãe: MARIA JOSE DA OLIVEIRA DA CUNHA

Pai:

Clinica: ORTOPEDIA

Documento: 3909 - BERGIEL BARBOSA BEZERRA

Responsavel: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

P.A.:

Procedimentos

21/11/2016 10:45 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal:

Exame clínico/físico:

fratura de clavícula

Diagnostico provavel:

av. T. 100%

Medicação:

3 gesso

2 pz de foleto

2 pz de lençol

0308050480/451

Procedimentos/exames realizados:

030 foleto furo

Ass. Técnico

[Assinatura]

HOSPITAL REGIONAL TIBÉRIO NUNES
FLORIANO - PI
CONFERE COM O ORIGINAL
DATA 21/11/16
ASSIN. [Assinatura]

Dr. Bergiel Barbosa Bezerra

ORTOPEDIA

SECRETARIA LOCAL DEPARTAMENTO 21 17/02/2017 16:49 - 000000028538

Responsavel: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

3909 - BERGIEL BARBOSA BEZERRA

18379

EXIMUNDO J

M

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

18379

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 352-4

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RAYMOND GUMBERTON DAUNT

6U

Raymundo José da Cunha Neto

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

20.282.254 DATA: 05/DEZ/85

RAYMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Moises Soares da Cunha
Marie Jose Oliveira da Cunha

Deiras-PI 01/DEZ/1964

Deiras-PI/Deiras

CN: LVA 68/FLE 50/Nº 54324

LEI Nº 114 DE 20/03/53

DOCUMENTO 6 *TPM*

01.12.04

INSCRIÇÃO NO CPF 087.085.308 40

CONTRIBUINTE

RAYMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

625198146 - 69:12:108 21/12/2017 16:30 - 0000000206529

Raymundo José da Cunha Neto

CAIXA

POUPANÇA

603689 0010 33173 1182

RAYMUNDO JOSE DA CUNHA N

1363 013 00006820-7 05/18

MasterCard

débito

Assinatura autorizada. Invalida sem assinatura. Authorized signature. Not valid unless signed.

Este cartão é pessoal e intransferível

Acadêmico Comercial: 0800 728 0509 / (11) 3878 2000 - SP

BAC CAIXA: 0800 728 0101 / Deficiente Auditivo ou de fala: 0800 728 2492

Consultoria: 0800 728 7474

Maestro

Cartão

Aqui Banco24Horas

PRIMEIRO PLASTIFICAR

625198146

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

625198146

RAYMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

RAYMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

087.085.308-40 01/12/1964

MOISES SOARES DA CUNHA

MARIE JOSE OLIVEIRA DA CUNHA

09/11/2012

23204482-000

7311512106

CAIXA

AUTO-ATENDIMENTO - AG DEIRAS

DATA: 10/02/2017 HORA: 09:12:08

TERMINAL: 13831014 CONTROLE: 138310140127

AGÊNCIA: 1363 - DEIRAS, PI

CONTA: 013.00006820-7

CLIENTE: RAYMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

625198146 - 69:12:108 21/12/2017 16:30 - 0000000206529



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PI Nº 011864924610
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	ODC-RENAVAM	REN-TC	EXERCÍCIO
1	00000000000000000000		2010
NOME			
SILVANA RODRIGUES OLIVEIRA			
CPF/CNPJ			
00000000000000000000			
PLACA ANT / UF		PLACA	
00000000000000000000		0000-0000	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
00000000000000000000		ALCOOL GAS	
MARCA / MODELO		ANO FAB. / ANO MOD.	
00000000000000000000		0000 / 0000	
CAP. POT. CIL		CATEGORIA	
00000000000000000000		0000	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	
00000000000000000000		00000000000000000000	
FAIXA I.P.V.A.		PARCELAMENTO / COTAS	
00000000000000000000		00000000000000000000	
PREÇO TARIFÁRIO (R\$)		PREÇO TOTAL (R\$)	
00000000000000000000		00000000000000000000	
DATA DE PAGAMENTO			
00000000000000000000			
OBSERVAÇÕES			
00000000000000000000			
DATA			
00000000000000000000			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS MATERIAIS CAUSADOS POR VEICULOS
ADQUIRIDO EM VISTA DO REGISTRO E LICENCIAMENTO DO VEICULO
TRANSPORTADO EM NA 1ª SEGURO DPVAT
PI Nº 011864924610 - BILHETE DE SEGURO DPVAT
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodetran.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO	
2010	00/00/00	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	00000000000000000000	00000000
RENÁVAM	MARCA / MODELO	
00000000000000000000	HONDA / CB 150 FLYER	
ANO FAB.	CHASSI	
0000	00000000000000000000	
PRÊMIO TARIFÁRIO		
PLS R\$	DETRAN (R\$)	1º TO DO SEGURO (R\$)
000,00	000,00	000,00
CUSTO DO BILHETE (R\$)	10% (R\$)	10% (R\$)
000,00	000,00	000,00
PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO	
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO	00000000000000000000	

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.348.608/0001-04

www.segurodoralider.com.br

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0080408/17

Vítima: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

CPF: 097.085.308-40

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 21/11/2016

Titular do CPF: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de casamento

Declaração de Inexistência de IML

Declaração do Proprietário do Veículo

Documentação médico-hospitalar

Documentos de Identificação

DUT

Outros



RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO : 097.085.308-40

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 23/02/2017

Nome: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

CPF/CNPJ: 097.085.308-40

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 23/02/2017

Nome: Alessandra Gomes Magalhaes

CPF: 140.420.527-62

RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Alessandra Gomes Magalhaes

COBERTURA SOLICITADA: ☐ MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ DAMS

VITIMA: Raimundo José da Cunha Neto

DATA DO ACIDENTE: 21/11/16 POSSUI CPF () SIM () NÃO Nº CPF: 099.085.308-40

- PARA VITIMAS QUE BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS:**
- () Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
 - () CPF do Representante Legal (cópia simples)
 - () Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES SIMBÓLICAS

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA INVALIDEZ PERMANENTE

- () Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- () Laudo de Invalidiz do IML - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva - Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML
- () Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- () Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- () Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- () Comprovantes das despesas (frechos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- () Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples) 92592000000 - 84-91 2102/20/21 12 1 LIDE BENEFICIÁRIOS
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- () Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- () Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada () Sim () Não
- () Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: () Sim () Não
- () Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
- () Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- () CPF da vítima (cópia simples)
- () Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- () CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- () Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original)
- () Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- () Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: () Sim () Não

DOCUMENTOS BÁSICOS PARA BENEFICIÁRIOS DO SEGURO DPVAT

- BENEFICIÁRIO CONJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
- () Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - () Declaração de Conjuge (original)
 - () BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)
 - () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CONJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
- () Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
 - () Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 - () Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - () Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - () BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - () BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
 - () Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - () Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 - () Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
 - () Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome):

Quem é o portador? () Vítima () Beneficiário () Representante Legal - CPF do portador: 099.085.308-40

E-mail: 0998807.8148

Data: 10/02/17 Assinatura: Raimundo José da Cunha Neto

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto): AC. DEREG - PJ

Atendente: Beneção de M. F. NUNES-POE REATIVAÇÃO 8526981-6

Data: 10/02/17 Assinatura: Luciano P. M. F. Indulto de Bruci

Rio de Janeiro, 03 de Março de 2017

Carta nº: 10603946

A/C: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170120339 ASL-0080408/17

Vítima: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Data Acidente: 21/11/2016

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



Rio de Janeiro, 03 de Março de 2017

Carta nº: 10604093

A/C: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170120339 ASL-0080408/17

Vitima: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Data Acidente: 21/11/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **21/11/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório 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, 30 de Agosto de 2017

Carta nº 11569797

a/c: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO

Sinistro: 3170120339 ASL-0080408/17
Vitima: RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO
Data Acidente: 21/11/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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





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.

RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO
 COORDENADOR 20.282.254 EXPEDIDO POR SSP - SP EM 05/12/85
 099085308-40 CNPJ PROFISSÃO PEDREIRO
 RENDA MENSAL DE R\$ 1.240,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO-DPVAT DA VÍTIMA _____ AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

1) 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 aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta corrente quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FACIL, intenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FACIL, operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPOANÇA, 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 como documento comprobatório dos dados bancários);
- CTR do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL);
- Contas de terceiros (p.ex. bti), bem como o CPF cadastrado no SISEDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes a 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)

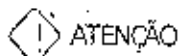
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1383 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 6820-7

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

05/12/2017 Fev 2017 Raimundo Jose da Cunha Neto
 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 aos legítimos beneficiários, 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 11.945/2005) 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.dpvat.segurodoltransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Governo do Estado do
Secretaria de Segurança
Delegacia Geral de Polícia
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

DOCUMENTO 1 *T196*



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 112391.000177/2017-31

Unidade de Registro: 4ª DRPC - OEIRAS

Resp. pelo Registro: Eloize Maria Dos Santos

Data/Hora: 31/01/2017 - 10:29

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DP DE OEIRAS

Tipo Local

OUTROS

Município

OEIRAS

Endereço

ALAGOINHA, ZONA RURAL DE OEIRAS - PI, Nº

Complemento

Data/Hora

21/11/2016 - 05:00

Bairro

OUTROS - ZONA RURAL

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: RAIMUNDO JOSÉ DA CUNHA NETO

RG: 20282254 SP

Mãe: MARIA JOSÉ OLIVEIRA DA CUNHA

Pai: MOISÉS SOARES DA CUNHA

Endereço: POVOADO ALAGOINHAS, ZONA RURAL DE OEIRAS - PI, Nº

Bairro: OUTROS - ZONA RURAL

Cidade: OEIRAS

Tipo Envolv.: VITIMA/Notificante

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca: Modelo:

1 - HONDA CG150 FAN ESOI

Condutor: RAIMUNDO JOSÉ DA CUNHA NETO

End: POVOADO ALAGOINHAS, ZONA RURAL DE OEIRAS - PI Número: Complemento:

Cidade: OEIRAS UF: PI Bairro:

Proprietário: GILZELIA SOARES DE OLIVEIRA

Cidade: OEIRAS UF: Bairro:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

Vermelha

RELATO DA OCORRÊNCIA

Afirma o notificante que no dia 21 de novembro do ano de 2016, por volta das 05:00 h, conduzia o veículo automotor HONDA/CG 150 FAN, ANO DE FABRICAÇÃO: 2013, MODELO: 2013, PLACA: OEE-2822, FLORIANO - PI, CHASSI: 9C2KC1670DR467888, COR PREDOMINANTE: VERMELHA, CÓDIGO RENAVAM: 00543315428, BILHETE DE SEGURO DPVAT: 011884924610, EM NOME DE GILZÉLIA SOARES DE OLIVEIRA, sentido Alagoinhas, zona rural de Oeiras - PI para a cidade de Floriano, em uma estrada carroçal, quando mais precisamente, ao passar pela passagem do Riacho, em Alagoinhas, a sua motocicleta veio a derrapar em umas pedras, provocando a sua queda; QUE o notificante afirma que foi socorrido por um dos seus filhos de nome Watlington do Nascimento Cunha e levado por este para o Hospital Regional Tibério Nunes, na cidade de Floriano - PI; QUE o notificante afirma que devido a queda ficou com a clavícula quebrada; que no Hospital citado, foi medicado e liberado para casa; QUE a motocicleta quebrou apenas o retrovisor; QUE o notificante possui Carteira Nacional de Habilitação 625198146, com nº de registro 04245390791, válida até 18/10/2017, categoria A; QUE o notificante indicou as seguintes testemunhas: CLEBESON DE SOUSA CARVALHO, RG nº 2955655 SSP - PI, CPF 037830743-63, residente no Povoado Alagoinhas, zona rural de Oeiras - PI e ANDRÉIA DO NASCIMENTO CUNHA, RG nº 3254020 SSP - PI, CPF 05926804361, residente no Povoado Alagoinhas, zona rural de Oeiras - PI. Era o que tinha a notificar.

Eloize Maria Dos Santos - Mat. 1085255
AGENTE DE POLÍCIA

Raimundo José da Cunha Neto
RAIMUNDO JOSÉ DA CUNHA NETO - Notificante
Responsável pela Informação



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 112391.000177/2017-31

Delegado de Polícia
~~Delegado de Polícia~~
~~Delegado de Polícia Civil~~
Mat. 271.225-7

SEGURHOSE LIBER. PRINT & 21 17/02/2017 16:49 - 000000028533

Abstract

CAICA FEDERAL DO A

REGISTERED CIVIL

ESTADO DE	Piauí
COMARCA DE	Oeiras
MUNICÍPIO DE	Oeiras
DISTRITO DE	Oeiras

Niege Fontenele d'Arvalho Amorim

Oficial 2º do Registro Civil

CERTIDÃO DE CASAMENTO

CERTIFICADO que, sob o nº 1107 do Livro Nº 2º B AUX
de Registro de Casamentos, verificou-se que no dia 08 de fevereiro
de 1.990 foi feito o Casamento de Rafael José da Cunha Neto e
Rosa Maria do Nascimento

contralido perante o JUIZ Pe. Juvenal Soares Pereira
e as testemunhas Valdemar Pinheiro da Araújo e Marlene Maria do
Nascimento Anfrizio

Salinas Faz. d/ termo
professor Armador, residente e domiciliado
Salinas d/ termo
Moises Soares da Cunha e da/dad/ José Oliveira da Cunha

Ela nascida São Pedro Paz, Sertão do Município de S. Francis
co do Piauí aos 19 de março de 1972
profissão doméstica residente e domiciliada
Salinas d/ termo filha de
Joel Batista do Nascimento e de Maria Rosa do Nascimento

a qual passou a assinar-se Rosa Maria do Nascimento Cunha

Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180 n.º
do Código Civil

Observações: O regime adotado é o de comunhão parcial de bens.

O referido é verdade e dou fé.

Oeiras, 23 de fevereiro de 1990

13 25 00 REVERENDO de 197

Messa do Espírito Santo da S. Figueiredo

M. da Espirito Santo de S. Figueiredo

Arcebispo do S. Ofício



ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL JUDICIÁRIA
GERÊNCIA DE POLÍCIA DO INTERIOR
10ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE OEIRAS
FONE (89) 3462-1313



Certidão de Inexistência de I.M.L.

CERTIFICO a requerimento de parte interessada, senhor **Raimundo José da Cunha Neto**, e por ser a expressão da verdade que, nas cidades que pertencem a circunscrição da **10ª DRPC: Oeiras-PI**, Colônia do Piauí-PI, Wall Ferraz-PI, São Francisco do Piauí-PI, São Miguel do Fidalgo-PI, Santa Rosa-PI, Cajazeiras - PI, São João da Varjota-PI, Santa Cruz do Piauí-PI, Paquetá do Piauí, **não existe IML (Instituto de Medicina Legal)**, acrescentando que o único do Estado do PIAUÍ está localizado em Teresina-PI.

Era o que tinha a certificar. Eu, Eloíze Maria Oliveira Amorim dos Santos, escrevã *ad-hoc* que digitei.

Oeiras, 31 de janeiro de 2017.

Eloíze Maria Oliveira Amorim dos Santos

Matrícula: 108525-5

Agente de Polícia Civil

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE OEIRAS - PI
21/01/2017 16:49 - 00000026535

MATRICULA 2718302-5 **Hidrometro** A111267150 **Referência** 15/02/2017

Nome/Razão Social/Endereço
RAIMUNDO JOSE DA CUNHA NETO
COM WELINTON ABREU GOZAGA, Q---E
LOTE-022 ROD. FLORIANO
OBRAS 64500000

DOCUMENTO 2 *T2*



Situação 3/1 **Rel.** 1 **Categoria de Uso** Com. **Ind.** **Pub.** **Inscrição** 71 2 03 0587 0105-000

Ponto de Consumo 10/01/2017 **Últim. Contabilização** 08/02/2017 **29**

Medição	Histórico de Consumo	Consumo	Ocorr.	Forma de Faturamento
08/16	124	4	0	FA'URADO P/ MININO DA LIGACAO
09/16	130	6	0	
10/16	136	6	0	
11/16	142	6	0	
12/16	149	7	0	
01/17	157	8	0	
02/17	163	6	0	

Descrição da Fatura	Valor (R\$)
ÁGUA	25,73
MULTA IMPONTUALIDADE 001/001	0,57
JUROS DE MORA 001/001	0,59
MANUTENCAO HIDROMETRO	1,60

VENCIMENTO 15/02/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 28,49

AVISO DE DÉBITO: CONTAS: 1 VALOR: R\$ 28,49
CONFORME LEI FEDERAL 11.445/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUALIDADE DE ÁGUA CONFORME PONT. 2014/2011-MS

Parâmetros	Unidade	Car	Comp	PH	Temper	Coliformes	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	mg	15	6,0	6,5 a 8,5	0,5	Até 1000	Até 100
Até Mínimo de Amostras Realizadas							
Até Amostras Realizadas							
Até Amostras que Atende Exigência							
Valor Médio	0,02	0,00	1,27	3,72	0,20	0,00	0,00

PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA. LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.

AGESPISA **Inscrição** 71 2 03 0587 0105-000 **AG= 77**

Rel. 1 **Categoria de Uso** Com. **Ind.** **Pub.** **Matrícula** 2718302-5 **Referência** FEV/2017

VENCIMENTO 15/02/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 28,49

8266000000002134900018227 718302020-5 000000001-9

SEGURADORA LIDER DE FORT & 21/17/02/2017 16:20 - 000000028344