

	Protocolo Nº 20230828172005694 Sua solicitação foi enviada à Porto da Folha da Comarca de PORTO DA FOLHA, às 28/08/2023 17:20:27, por KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, OAB 2592##SE.
---	--

DADOS DO PROTOCOLO**Tipo de Protocolo:** PETICIONAMENTO GERAL - Outras Petições**Processo:** 202380001166**Classe:** Procedimento Comum

Dados do Processo Origem			
Número 202380001166	Classe Procedimento Cível	Comum	Competência Porto da Folha
Guia Inicial 202312500750	Situação ANDAMENTO	Distribuido Em: 18/05/2023	

Partes		
Tipo	CPF	Nome
Requerente	07629264577	ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA
Requerido	09248608000104	SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT

Anexos		
	Nome	Tipo
1	2885115_JUNTADA_DE_DOCS_07.pdf	Petição
2	ilovepdf_merged - 2023-08-28T171550.894_compressed.pdf	Outros documentos

ATENÇÃO!

1. Documentos produzidos eletronicamente serão considerados originais, para os efeitos da lei, devendo os originais dos documentos digitalizados ser preservados pelo seu detentor até o trânsito em julgado da sentença ou, quando admitida, até o final do prazo para interposição de ação rescisória.
2. Os documentos cuja digitalização seja tecnicamente inviável devido ao grande volume ou por motivo de ilegibilidade deverão ser apresentados ao cartório ou secretaria no prazo de 10 (dez) dias contados do envio de petição eletrônica comunicando o fato, os quais serão devolvidos à parte após o trânsito em julgado.
3. Ressalvados os casos de sigilo e segredo de justiça, os documentos digitalizados juntados em processo eletrônico somente estarão disponíveis para acesso por meio da rede externa para suas respectivas partes processuais, através dos seus advogados, e para o Ministério Público.
4. Caso haja impedimento para o registro do processo eletrônico pelo Juízo, a solicitação será devolvida ao Portal do patrono solicitante (advogado, defensor público ou promotor de justiça), a fim de que possa ser submetido à regularização.
5. Atualize o seu e-mail para o Sistema Push. Este serviço promove o envio de correspondência eletrônica, dando-lhe informações sobre o andamento dos processos ajuizados por Vossa Senhoria. Se for caso de vinculação posterior a processos, o cadastro deverá ser realizado através do Portal TJSE.

Imprimir



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE PORTO DA FOLHA/SE

Processo: 202380001166

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ROBSON DA CONCEICAO LIMA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PORTO DA FOLHA, 28 de agosto de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
OAB/SE 2592

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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 ultrapassarem 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



Proponente(s)/Contratante(s)



Nome: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA
CPF: 076.292.645-77





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 9C2KC08507R014696, 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. Da: conhecimento do fato.

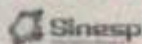
ASSINATURAS

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969
Responsável pela Abordagem

Adauto Barbosa de Lima
Adauto Barbosa de Lima
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de controle que este (s) autor(s) responsável(is) pelas informações acima apresentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que de 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 Neilton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marcos Kéber 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: Newton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ação: Delegacia Municipal de Porto da Folha
Data/Hora do Fato: 04/04/2020 16:00
Local: 000 Epto
Município: Porto da Folha (MS)
Bairro: Outros Povoados
Logradouro: RODOVIA JUREMINHA - ZONA RURAL

Nº: 514
CEP: 49.030-030

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Emprego(s)
1002 AUTOLESAO - 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)

Veículo Objeto Informado

RELATÓRIO HISTÓRICO

Relata o comunicante que em dia 15-03-2020, por volta das 18:00 horas seu filho ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA estava conduzindo a motocicleta HONDA CG 150, TITAN ES, 2006/2007, COR PRETA, CHASSI 9C2K200507R014960, em nome de ALCHINO GILANDIO 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.

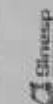
ASSINATURAS

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Assinatura eletrônica

Obs: Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gestão de processos da Polícia Civil do Estado de Sergipe. Não é necessário assinar este documento. O sistema de gestão de processos da Polícia Civil do Estado de Sergipe é responsável por garantir a integridade e a segurança dos dados.



Delegado de Polícia Civil Newton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marlene Ribeiro Pereira da Cruz
Data de Impressão: 01/04/2020 11:30
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 1

PPR - Procedimentos Policiais Especiais

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 ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

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:

☐ RECLUSO 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:

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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 (se nascos)?

☐ 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

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:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (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/Prça)	<u>POV JUREMINHA</u>
Número:	<u>SIN</u>
Complemento:	<u>CASA</u>
Bairro:	<u>ZONA RUA 2</u>
Cidade:	<u>PONTO DA FOLHA</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. DA FOLHA 24 de AGOSTO de 2020
(LOCAL/DATA)

X Robson da Conceição Lima
Assinatura

ROSANE MORAES ABICIO
 C/Av. J. J. BEZ MTC 01 - RESCENDIAL - BARRA VERDE
 RUA 19 - 481 - 820-2040 - Referência: Falt 2006
 Inscrição: A103404428 - Emissão: 21/03/2003

[illegible]

Atendimento ao Cliente ENELGAS: 0800 79 0196 - Acesso a www.enelgas.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Fev/2020	21/02/2020	28/03/2020	009.832.816-84

UC (Unidade Consumidora): 3/1033853-1

[illegible]

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura	1	72	29
02/04/2006	123.196	02/04/2006	123.267			

ID	Descrição	Demonstrativo					
		Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Preço Médio	Preço Máximo	Preço Mínimo
0001	Concreto para 100m³	10.000	0,8820	8.820,00	0,88	1,00	0,75
0002	Concreto para 150m³	15.000	0,8750	13.125,00	0,87	1,00	0,75
0003	Areia para 100m³	10.000	0,1200	1.200,00	0,12	0,15	0,10
0004	Sabão	10.000	0,1500	1.500,00	0,15	0,20	0,10
UNICAMENTE SERVIÇOS							
0005	Manutenção de 100m³	10.000	0,0500	500,00	0,05	0,08	0,02
0006	Manutenção de 150m³	15.000	0,0500	750,00	0,05	0,08	0,02
0007	Manutenção de 200m³	20.000	0,0500	1.000,00	0,05	0,08	0,02

Media últimos meses (hWh)	VENCIMENTO 03/03/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 20,74
---------------------------	--------------------------	----------------------------

[illegible]

RESERVADO AO FISCO
3de9 73a4.a0c4.e1dd.b291.5297.ae72.4d8d.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DE TENSÃO	13,50	0,00	Serviços de Dist. de Energia	9,76	32,88
DE TRANSMISSÃO	22,19		Custos de Energia	8,34	45,03
DE PERDAS	4,00		Serviços de Transmissão	0,88	3,18
DE CUSTO	4,17	0,00	Outros Serviços	1,28	3,26
DE PERDA	1,36		Impostos, Oribitos e Outros	2,60	13,44
DE TRANSMISSÃO	0,53		Outros Serviços	0,00	0,00
DE CUSTO	1,36	0,00			
DE PERDA	11,70		Total	29,74	100,00

Valor de R\$ 200 (Ref. 12/2018) R\$ 8,40

ATENÇÃO

REAGINDO AO PRINCÍPIO DE QUE NÃO EXISTE PAÍS SEM PROBLEMAS, O GOVERNADOR DO RIO DE JANEIRO, JOSÉ ANTONIO GOMES DE OLIVEIRA, PODEU AGRADECER A UM DE SEUS COLÉGAS, O GOVERNADOR DO PARANÁ, JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, POR TER SE ENCONTRADO COM ELE EM UM MOMENTO DE DIFICULDADE. O GOVERNADOR DO RIO DE JANEIRO, JOSÉ ANTONIO GOMES DE OLIVEIRA, ESTAVA EM UM MOMENTO DE DIFICULDADE POR TER SE ENCONTRADO COM O GOVERNADOR DO PARANÁ, JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, EM UM MOMENTO DE DIFICULDADE. O GOVERNADOR DO RIO DE JANEIRO, JOSÉ ANTONIO GOMES DE OLIVEIRA, ESTAVA EM UM MOMENTO DE DIFICULDADE POR TER SE ENCONTRADO COM O GOVERNADOR DO PARANÁ, JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, EM UM MOMENTO DE DIFICULDADE.

Faturas em atraso

Jan/20 21:04

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

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

VA 1 COD RENAVAL 697039863 RTB 000000000000 EXERCÍCIO 2006

NOME/ENDEREÇO
ALCINO GISELANDIO A. OLIVEIRA
RUA LUIZ JOSE DA SILVA, 186
BRASILIA
49680000 NOSSA SENHORA DA GLORIA

CPF/GGC 699.092.675-04 PLACA LAB6608

PLACA ANT/UF 0028065/SE CHASSI PCENR08507R014698

ESPECIE TIPO 149V-1471V-1000W COMBUSTIVEL

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

CAP/POT/OIL 28/14CV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

IPVA	COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC/COTAS
	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS	

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

OBSERVAÇÕES
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA
SEM RESTRICÇÕES

NCSSP SENHORA DA GLORIA-5 17/10/2006
Diretor-Presidente



UM PAÍS DE TODOS

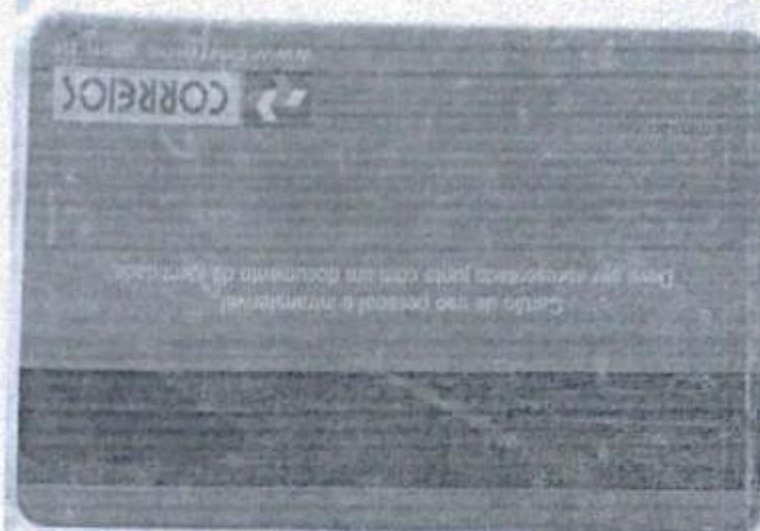
GOVERNO FEDERAL

PROGRAMA

Bolsa Família

MARIA DO SOCORRO DA CONCEICAO

16488227026 01



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347746/20

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.

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.

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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



Proponente(s)/Contratante(s)



Nome: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA
CPF: 076.292.645-77





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 9C2KC08507R014696, 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. Da: conhecimento do fato.

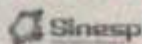
ASSINATURAS

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969
Responsável pela Abordagem

Adauto Barbosa de Lima
Adauto Barbosa de Lima
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de controle que sou (sou) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de 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 Neilton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marcos Kéber 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: Newton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ação: Delegacia Municipal de Porto da Folha
Data/Hora do Fato: 04/03/2020 16:00
Local: 000 Epto
Município: Porto da Folha (MS)
Bairro: Outros Povoados
Logradouro: RODOVIA JUREMINHA - ZONA RURAL

Nº: 514
CEP: 49.030-030

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Emprego(s)
1002 AUTOLESAO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Homeno Civil: ADAUTO EMBRIGADA DE LIMA (COMUNICANTE)
Homeno Civil: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA (VITIMA)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATÓRIO HISTÓRICO

Relata o comunicante que em dia 15-03-2020, por volta das 18:00 horas seu filho ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA estava conduzindo a motocicleta HONDA CG 150, TITAN ES, 2006/2007, COR PRETA, CHASSI 9C2K200507R014969, em nome de ALCHINO ISLANDIO 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

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Assinatura eletrônica

Obs: Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gestão de ocorrências da Polícia Civil do Estado de Sergipe. Não é necessário assinar este documento. O sistema de gestão de ocorrências da Polícia Civil do Estado de Sergipe é responsável por garantir a integridade e a segurança dos dados.



Delegado de Polícia Civil Newton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marlene Ribeiro Pereira da Cruz
Data de Impressão: 01/04/2020 11:30
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 1

PPS - Procedimentos Policiais Especiais

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 ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

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:

☐ RECLUSO 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:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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 (se nascos)?

☐ Sim ☒ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☒ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

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

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:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (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/Prça)	<u>POV JUNEMINHA</u>
Número:	<u>SIN</u>
Complemento:	<u>CASA</u>
Bairro:	<u>ZONA RUA 2</u>
Cidade:	<u>PONTO DA FOLHA</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. DA FOLHA 24 de AGOSTO de 2020
(LOCAL/DATA)

X Robson da Conceição Lima
Assinatura

FORÇA MOTOPRÁTICA
 C/Av. REP MTC 51 - FISCALIA - BARRA BONCA
 Rioane 19-481-825-2040 Referência: Feb/2020
 Inscrição: A50345428 Emissão: 21/03/2020

1001 VIA SERRA, SUITE 200, SAN JOSE, CA 95128
 Tel: 408/291-1000 Fax: 408/291-1001
 Email: info@vcs.com Website: www.vcs.com

Atendimento ao Cliente ENELGAS: 0800 79 0196 - Acesso a www.enelgas.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Fev/2020	21/02/2020	28/03/2020	009.832.816-84

UC (Unidade Consumidora): 3/1033853-1

[illegible]

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura	1	72	29
02/04/2006	123.136	02/04/2006	123.137			

ID	Descrição	Demonstrativo					
		Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Preço Médio	Preço Máximo	Preço Mínimo
UNICAMENTE SERVIÇOS							
0001	Carro de passeio 1500cc	10.000	1.500,00	15.000,00	1.500,00	1.600,00	1.400,00
0002	Carro de passeio 1700cc	5.000	2.200,00	11.000,00	2.200,00	2.300,00	2.100,00
0003	Carro de passeio 1800cc	3.000	2.500,00	7.500,00	2.500,00	2.600,00	2.400,00
0004	Carro de passeio 2000cc	2.000	3.000,00	6.000,00	3.000,00	3.100,00	2.900,00
0005	Carro de passeio 2200cc	1.000	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.600,00	3.400,00
0006	Carro de passeio 2400cc	500	4.000,00	2.000,00	4.000,00	4.100,00	3.900,00
0007	Carro de passeio 2600cc	250	4.500,00	1.125,00	4.500,00	4.600,00	4.400,00
0008	Carro de passeio 2800cc	125	5.000,00	625,00	5.000,00	5.100,00	4.900,00
0009	Carro de passeio 3000cc	62	5.500,00	341,00	5.500,00	5.600,00	5.400,00
0010	Carro de passeio 3200cc	31	6.000,00	186,00	6.000,00	6.100,00	5.900,00
0011	Carro de passeio 3400cc	15	6.500,00	97,50	6.500,00	6.600,00	6.400,00
0012	Carro de passeio 3600cc	7	7.000,00	49,00	7.000,00	7.100,00	6.900,00
0013	Carro de passeio 3800cc	3	7.500,00	22,50	7.500,00	7.600,00	7.400,00
0014	Carro de passeio 4000cc	1	8.000,00	8,00	8.000,00	8.100,00	7.900,00
0015	Carro de passeio 4200cc	0	8.500,00	0,00	8.500,00	8.600,00	8.400,00
0016	Carro de passeio 4400cc	0	9.000,00	0,00	9.000,00	9.100,00	8.900,00
0017	Carro de passeio 4600cc	0	9.500,00	0,00	9.500,00	9.600,00	9.400,00
0018	Carro de passeio 4800cc	0	10.000,00	0,00	10.000,00	10.100,00	9.900,00
0019	Carro de passeio 5000cc	0	10.500,00	0,00	10.500,00	10.600,00	10.400,00
0020	Carro de passeio 5200cc	0	11.000,00	0,00	11.000,00	11.100,00	10.900,00
0021	Carro de passeio 5400cc	0	11.500,00	0,00	11.500,00	11.600,00	11.400,00
0022	Carro de passeio 5600cc	0	12.000,00	0,00	12.000,00	12.100,00	11.900,00
0023	Carro de passeio 5800cc	0	12.500,00	0,00	12.500,00	12.600,00	12.400,00
0024	Carro de passeio 6000cc	0	13.000,00	0,00	13.000,00	13.100,00	12.900,00
0025	Carro de passeio 6200cc	0	13.500,00	0,00	13.500,00	13.600,00	13.400,00
0026	Carro de passeio 6400cc	0	14.000,00	0,00	14.000,00	14.100,00	13.900,00
0027	Carro de passeio 6600cc	0	14.500,00	0,00	14.500,00	14.600,00	14.400,00
0028	Carro de passeio 6800cc	0	15.000,00	0,00	15.000,00	15.100,00	14.900,00
0029	Carro de passeio 7000cc	0	15.500,00	0,00	15.500,00	15.600,00	15.400,00
0030	Carro de passeio 7200cc	0	16.000,00	0,00	16.000,00	16.100,00	15.900,00
0031	Carro de passeio 7400cc	0	16.500,00	0,00	16.500,00	16.600,00	16.400,00
0032	Carro de passeio 7600cc	0	17.000,00	0,00	17.000,00	17.100,00	16.900,00
0033	Carro de passeio 7800cc	0	17.500,00	0,00	17.500,00	17.600,00	17.400,00
0034	Carro de passeio 8000cc	0	18.000,00	0,00	18.000,00	18.100,00	17.900,00
0035	Carro de passeio 8200cc	0	18.500,00	0,00	18.500,00	18.600,00	18.400,00
0036	Carro de passeio 8400cc	0	19.000,00	0,00	19.000,00	19.100,00	18.900,00
0037	Carro de passeio 8600cc	0	19.500,00	0,00	19.500,00	19.600,00	19.400,00
0038	Carro de passeio 8800cc	0	20.000,00	0,00	20.000,00	20.100,00	19.900,00
0039	Carro de passeio 9000cc	0	20.500,00	0,00	20.500,00	20.600,00	20.400,00
0040	Carro de passeio 9200cc	0	21.000,00	0,00	21.000,00	21.100,00	20.900,00
0041	Carro de passeio 9400cc	0	21.500,00	0,00	21.500,00	21.600,00	21.400,00
0042	Carro de passeio 9600cc	0	22.000,00	0,00	22.000,00	22.100,00	21.900,00
0043	Carro de passeio 9800cc	0	22.500,00	0,00	22.500,00	22.600,00	22.400,00
0044	Carro de passeio 10000cc	0	23.000,00	0,00	23.000,00	23.100,00	22.900,00

Media últimos meses (hWh)	VENCIMENTO 03/03/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 20,74
---------------------------	--------------------------	----------------------------

[illegible]

RESERVADO AO FISCO
3de9 73a4.a0c4.e1dd.b291.5297.ae72.4d8d.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEL	Aporado	Limite de tensão (V)	Discriminacao	Valor (R\$)	%
De tensão	13,50	0,00	serviços de C&I de Energia SE	8,78	32,88
De frequência	23,19		serviços de Energia	8,34	45,03
De tensão e frequência	23,19		serviços de Transmissão	0,88	3,19
De tensão e frequência	23,19		serviços de Distribuição	1,28	5,85
De tensão e frequência	23,19		serviços de Outros	0,00	0,00
De tensão e frequência	23,19		Total	20,74	100,00

Valor de R\$ 100 (R\$ 100,00)

ATENÇÃO

[illegible]

Faturas em atraso

Jan/20 21.04

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

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

VA 1 COD RENAVAL 697039863 RTB 000000000000 EXERCÍCIO 2006

NOME/ENDEREÇO
ALCINO GISELANDIO A. OLIVEIRA
RUA LUIZ JOSE DA SILVA, 186
BRASILIA
49680000 NOSSA SENHORA DA GLORIA

CPF/GGC 699.092.675-04 PLACA LAB6608

PLACA ANT/UF 0029065/SE CHASSI PCENR08507R014698

ESPECIE TIPO 149V-1471V-1000W COMBUSTIVEL

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

CAP/POT/OIL 2E/14CV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

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

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

OBSERVAÇÕES
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA
SEM RESTRICOES

NCSSP SENHORA DA GLORIA-5 17/10/2006
Diretor - Presidente



UM PAÍS DE TODOS

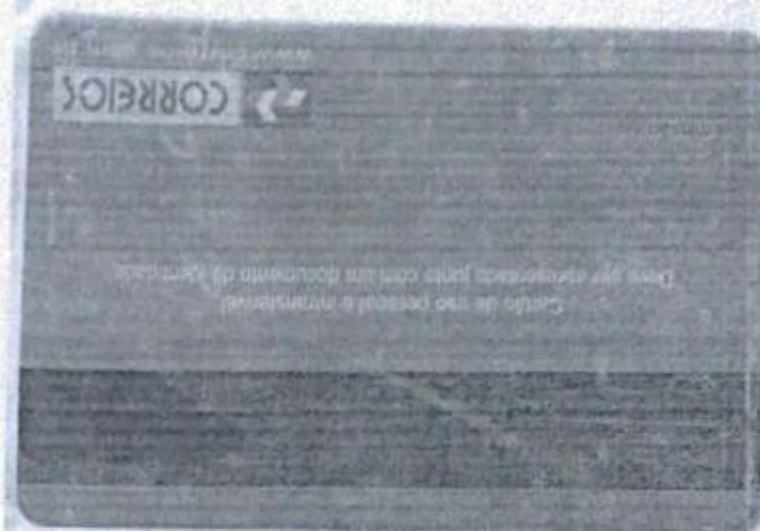
GOVERNO FEDERAL

PROGRAMA

Bolsa Família

MARIA DO SOCORRO DA CONCEICAO

16488227026 01



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347746/20

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.

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.

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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 Emprestimos, Financiamentos e Crédito Imobiliário



Marcos Renato Coltri
Diretor

Proponente(s)/Contratante(s)



Nome: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA
CPF: 076.292.645-77





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 9C2KC08507R014696, 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. Da: conhecimento do fato.

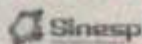
ASSINATURAS

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969
Responsável pela Abordagem

Adauto Barbosa de Lima
Adauto Barbosa de Lima
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de controle que sou (sou) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de 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 Neilton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marcos Kéber 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: Newton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ação: Delegacia Municipal de Porto da Folha
Data/Hora do Fato: 04/03/2020 16:00
Local: 000 Ego
Município: Porto da Folha (MS)
Bairro: Outros Povoados
Logradouro: RODOVIA JUREMINHA - ZONA RURAL

Nº: 50
CEP: 49.030-030

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Emprego(s)
1002 AUTOLESAO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

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

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nome do Objeto Informado

RELATÓRIO HISTÓRICO

Relata o comunicante que em 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 9C2K200507R014960, em nome de ALCHINO ISLANDIO 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

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Assinatura eletrônica

Obs: Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gestão de processos da Polícia Civil do Estado de Sergipe. Não é necessário assinar este documento. O sistema de gestão de processos da Polícia Civil do Estado de Sergipe é responsável por garantir a integridade e a segurança dos dados.



Delegado de Polícia Civil Newton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marcos Fábio Pereira da Cruz
Data de Impressão: 01/04/2020 11:30
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 1

PPS - 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 ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

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:

☐ RECLUSO 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:

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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 (se nascos)?

☐ 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

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:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (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/Prça)	<u>POV JUREMINHA</u>
Número:	<u>SIN</u>
Complemento:	<u>CASA</u>
Bairro:	<u>ZONA RUA 2</u>
Cidade:	<u>PONTO DA FOLHA</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. DA FOLHA 24 de AGOSTO de 2020
(LOCAL/DATA)

X Robson da Conceição Lima
Assinatura

FORÇA MOTOPRÁTICA
 C/Av. REP MTC 51 - FISCALIA - BARRA VERDE
 Rioane 19-481-825-2040 Referência: Feb/2006
 Inscrição: A50345428 Emissão: 21/03/2003

[illegible]

Atendimento ao Cliente ENELGAS: 0800 79 0196 - Acesso a www.enelgas.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Fev/2020	21/02/2020	28/03/2020	009.832.816.84

UC (Unidade Consumidora): 3/1033853-1

[illegible]

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data 2004/03/01	Leitura 123456	Data 2004/03/01	Leitura 123457	1	72	29

ID	Descrição	Demonstrativo					
		Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Preço Médio	Preço Máximo	Preço Mínimo
0001	Concreto para 100m³	10.000	0,8820	8.820,00	0,88	1,00	0,75
0002	Concreto para 100m³	10.000	0,8820	8.820,00	0,88	1,00	0,75
0003	Concreto para 100m³	10.000	0,8820	8.820,00	0,88	1,00	0,75
0004	Concreto para 100m³	10.000	0,8820	8.820,00	0,88	1,00	0,75
0005	Concreto para 100m³	10.000	0,8820	8.820,00	0,88	1,00	0,75
0006	Concreto para 100m³	10.000	0,8820	8.820,00	0,88	1,00	0,75
0007	Concreto para 100m³	10.000	0,8820	8.820,00	0,88	1,00	0,75
0008	Concreto para 100m³	10.000	0,8820	8.820,00	0,88	1,00	0,75
0009	Concreto para 100m³	10.000	0,8820	8.820,00	0,88	1,00	0,75
0010	Concreto para 100m³	10.000	0,8820	8.820,00	0,88	1,00	0,75

Media últimos meses (hWh)	VENCIMENTO 03/03/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 20,74
---------------------------	--------------------------	----------------------------

[illegible]

RESERVADO AO FISCO
3de9 73a4.a0c4.e1dd.b291.5297.ae72.4d8d.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
	Limites da ANEEL	Apurado	Limites de Tensão (V)	Valor (R\$)	%
DESEMPENHO DE TRANSMISSÃO DE ENERGIA	13,50	0,00	110 - 118	0,76	30,89
DESEMPENHO DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA	22,19		110 - 118	0,34	45,03
DESEMPENHO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE	4,41	0,00	110 - 118	0,89	3,19
DESEMPENHO DE MANUTENÇÃO DE ATIVOS	11,36		110 - 118	1,38	9,36
DESEMPENHO AMBIENTAL	0,00		110 - 118	2,60	17,44
DESEMPENHO ECONÔMICO	0,00		110 - 118	0,00	0,00
DESEMPENHO SOCIAL	11,70		110 - 118		
Total				20,74	100,00

Ver de EUSD (Ref. 12/2018) R\$ 8,47

ATENÇÃO

[illegible]

Faturas em atraso

Jan/20 21.04

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

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

VA 1 COD RENAVAL 697039863 RTB 000000000000 EXERCÍCIO 2006

NOME/ENDEREÇO
ALCINO GISELANDIO A. OLIVEIRA
RUA LUIZ JOSE DA SILVA, 186
BRASILIA
49680000 NOSSA SENHORA DA GLORIA

CPF/GGC 699.092.675-04 PLACA LAB6608

PLACA ANT/UF 0029065/SE CHASSI PCENR08507R014698

ESPECIE TIPO 149V-1471V-1000W COMBUSTIVEL

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

CAP/POT/OIL 2E/14CV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

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

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

OBSERVAÇÕES
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA
SEM RESTRICOES

NCSSP SENHORA DA GLORIA-5 17/10/2006
Diretor - Presidente



UM PAÍS DE TODOS

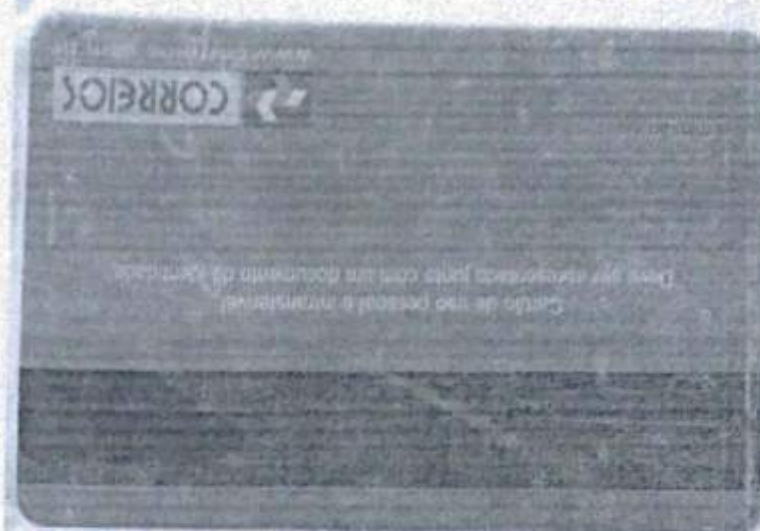
GOVERNO FEDERAL

PROGRAMA

Bolsa Família

MARIA DO SOCORRO DA CONCEICAO

16488227026 01



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347746/20

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.

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.



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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 ultrapassarem 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 cliente(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 site 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



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: Newton 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

Loteamento: 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 9C2KCC08507R014896, 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

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat: 936889

Newton Rodrigues dos Santos

Delegado de Polícia

Matrícula 936889

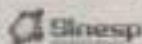
Responsável pela Assinatura

Adauto Barbosa de Lima

Adauto Barbosa de Lima

(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) autor(es) responsável(ais) pelas informações acima assinadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos artigos 248 e 249 do Código Penal Brasileiro e 340 do Código Penal de Sergipe de acordo com o Código Penal Brasileiro."



Delegado da Polícia Civil Newton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marcos Rober 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: Neilton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Porto da Folha

Data/Hora do Fato: 15/03/2020 18:00

Local do Fato

Município: Porto da Folha (SE)

Bairro: Outros Povoados

Lugradouro: 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 18:00 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 HUSC em Aracaju hospitalizado, onde fez uma cirurgia na cabeça. Que no momento do fato se encontrava só. Dar conhecimento do fato.

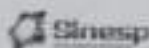
ASSINATURAS

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, ou sou responsável pelas informações acima apresentadas e declaro que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei sob juramento, conforme previsto nos artigos 339 (Falsificação de Escrituras) e 340 (Constituição 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

Nº 031579/2020

ANOS DO REGISTRO

Downloaded from <http://ajphaphysiol.physiology.org/> by guest on September 11, 2015

Downloaded from <http://ajphaphysoc.phapublications.org/> at University of California, San Diego on May 14, 2015

Downloaded from <http://ajphaphysoc.phapublications.org/> on July 14, 2015

...E A OCORRÊNCIA

As the President is the commander in chief of the armed forces, it is his duty to ensure that the military is properly equipped and trained to carry out its mission. This includes providing the necessary resources and support to the military, as well as ensuring that the military is able to operate effectively in a variety of environments. The President also has the authority to declare war and to make peace, and to negotiate treaties with other nations. In addition, the President is responsible for the overall management of the federal government, and for ensuring that the laws of the United States are faithfully executed.

1000

1000

© 1999 by John Wiley & Sons, Inc.

Abstract

Source: U.S. Census Bureau, *Current Population Reports*, 1990.

CUM 48 DEC 070

Journal of Management Inquiry 20(4)

[illegible]

Table 1

SHUNT (VINDOS)

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be solved.

ADDITIONAL INFORMATION: 1-800-368-3683

CONJUGUES ENVOIÉ VIDEUR

100

RELATÓRIO HISTÓRICO

[illegible]

ASSEMBLING

Jansen Rodrigues das Santos
 Delegado de Polícia
 Matr. 526060

University of Arizona

100

1000-0000/00/0000-0000\$10.00/0

© 2000 Blackwell Science Ltd

1. 本報為擴大宣傳，特設「本報廣告部」，凡有廣告，請向該部接洽。地址：本市中區中山路100號。電話：1234。

[illegible]

Religious and Political Civil Liberties Magazine, 2004
 Copyright © 2004 Religious and Political Civil Liberties Magazine, 2004
 All rights reserved. Printed in the United States of America.
 ISBN 0-970-00000-0

DISCUSSION

1150

Office: Proceedings and Finance Editors

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 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 446/2012

5 - Nome completo: **ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA** 6 - CPF: **016.292.645-72**
7 - Profissão: **TRABALHADOR** 8 - Endereço: **RUA TUPACUARI** 9 - Número: **310** 10 - Complemento: **CASA**
11 - Bairro: **ZONA RURAL** 12 - Cidade: **POMBO DA 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: ☐ RECURSO 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): ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: **BRASIL**
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: **0310** CONTA: **14451**
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER 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 LIDER 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 CNJ) ☐ 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 resíduo (herança)? ☐ 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 LIDER pagará, caso ocorra, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos 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

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:

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 076.222.645-11 e RG nº _____ declaro para
os devidos fins que resido no endereço a seguir:

Logradouro: (Rua/Avenida/Prça)	<u>POV JUREMINHA</u>
Número:	<u>S/N</u>
Complemento:	<u>CARA</u>
Bairro:	<u>ZONA RUA 2</u>
Cidade:	<u>PONTO DA FOLHA</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. da Folha, 24 de AGOSTO de 2020
(LOCAL/DATA)

X Robson da Conceição Lima
Assinatura

Atividade: 49.11-01/00 - Distribuição de energia elétrica
CNPJ: 07.043.888/0001-90
Endereço: Rua da Energia, 100 - Jd. América
Bairro: 15 - Jd. América - São Paulo - SP
CEP: 05001-000

Atividade: 49.11-01/00 - Distribuição de energia elétrica
CNPJ: 07.043.888/0001-90
Endereço: Rua da Energia, 100 - Jd. América
Bairro: 15 - Jd. América - São Paulo - SP
CEP: 05001-000

Atividade: 49.11-01/00 - Distribuição de energia elétrica
CNPJ: 07.043.888/0001-90
Endereço: Rua da Energia, 100 - Jd. América
Bairro: 15 - Jd. América - São Paulo - SP
CEP: 05001-000

Conta (Fonte)	Apresentação	Data prevista para entrega	CHTA/CPD/EMI
Rev. 2020	21/02/2020	25/03/2020	R\$ 20,74

UC (Unidade Consumidora): 3/1033853-1

Canal de contato

Para dúvidas ou reclamações, entre em contato com o canal de atendimento da Energisa. O canal de atendimento é composto por: atendimento ao cliente, atendimento ao consumidor, atendimento ao usuário, atendimento ao cliente, atendimento ao consumidor, atendimento ao usuário, atendimento ao cliente, atendimento ao consumidor, atendimento ao usuário.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Diário
20/02	21/02	21/02	21	21

Demonstrativo				
Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00

Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00

Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00

Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00

Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00
Consumo de energia elétrica	1,00	1,00	1,00	1,00

RESERVADO AO FISCO
3de9 73a4 a0c4 e1dd b201 5297 ae72 46dd

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
	Limite da ANEEL	Aguarda	Limite de Tensão (V)	Descrição	Valor (R\$)	%
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Serviço de Tensão de Emergência	8,75	42,50
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	9,20	44,50
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIDI	0,00	0,00	0,00	Consumo de Energia	1,00	4,75
SAIFI						

ATENÇÃO		Faturas em atraso
Atenção: A Energisa não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso indevido dos dados fornecidos nesta fatura. Os dados são fornecidos apenas para fins informativos e não devem ser utilizados para fins comerciais ou financeiros. A Energisa não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso indevido dos dados fornecidos nesta fatura. Os dados são fornecidos apenas para fins informativos e não devem ser utilizados para fins comerciais ou financeiros.		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

INSCRIÇÃO

0253 7255 2185

ZONA

016

SEÇÃO

0156

MUNICÍPIO/UF

PORTO DA FOLHA/SE

DATA DE EMISSÃO

02/05/2012

JUIZ ELEITORAL

Robson

VALIDADE COMISSÃO ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLSOAR DIREITO

Robson da Conceição Lima

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDADE COMISSÃO ELEITORAL

Cartão do Usuário

SUS

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

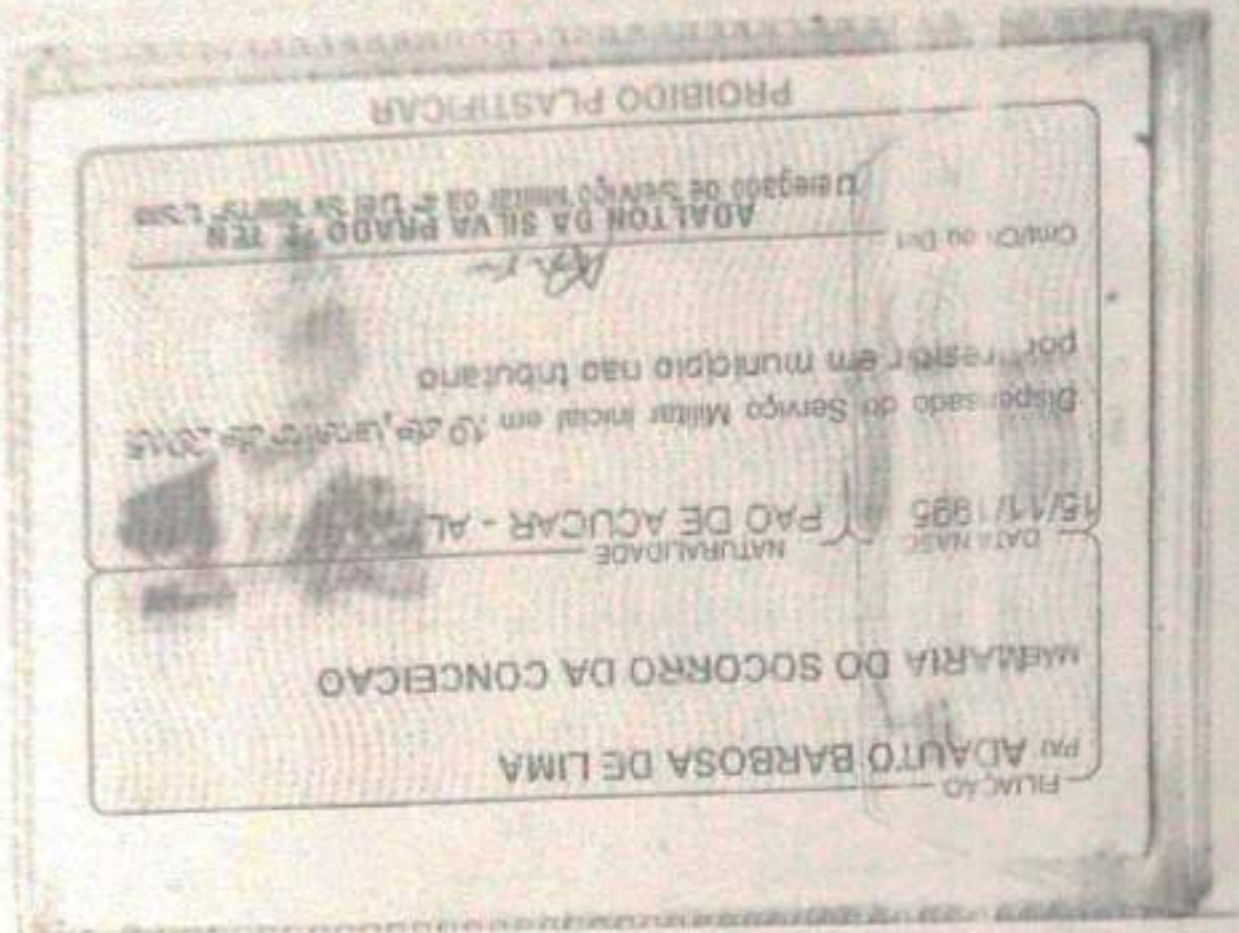
ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA

Data Nasco.: 15/11/1995

Sexo: M

704 6056 5896 3429

SUS

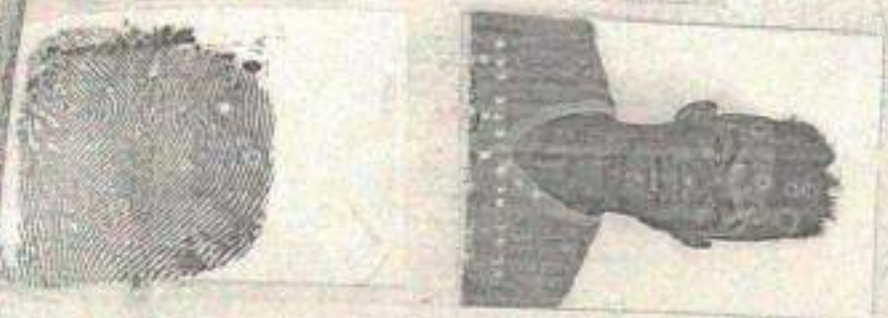


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE SERVICIOS PUBLICOS

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO DO CARLOS MENDES



Robson da Conceicao Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.767.855-8 DATA DE EXPEDICAO 29/10/2013

NOME ROBSON DA CONCEICAO LIMA

FILIAÇÃO ADALTO BARBOSA DE LIMA MARIA DO SOCORRO DA CONCEICAO

NATURALIDADE PAO DE ACUCAR-AL DATA DE NASCIMENTO 15/11/1995

DOC ORIGEM

CPF 076.292.645-77

ASSINATURA DO DETECTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receta 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 COO RENAVAL RTB 000000000000 EXERCÍCIO 2006

NOME/ENDEREÇO
ALCINO GISLANDIO A. OLIVEIRA
RUA LOIZ JOSE DA SILVA, 186
BRASILIA
49380000 NOSSA SENHORA DA GLORIA

CPF/CGC 000.098.675-04 PLACA LAB6608

PLACA ANT/UF 0029065/SE CHASSI PC2RE00507R014698

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL

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

CSP/POT/CIL 25/14CV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

I P V A	COTA UNICA		VENC. COTA UNICA		VENC/COTAS	
	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS			1º	
				2º		
				3º		

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
SEM RESTRIÇÕES

NOSSA SENHORA DA GLORIA-5 DATA 17/10/2006
Diretor João Garcia
DIRETOR - 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.

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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



Proponente(s)/Contratante(s)



Nome: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA
CPF: 076.292.645-77





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 9C2KC08507R014696, 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. Da: conhecimento do fato.

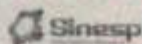
ASSINATURAS

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969
Responsável pela Abordagem

Adauto Barbosa de Lima
Adauto Barbosa de Lima
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de controle que sou (sou) responsável pelas informações acima escritas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de 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 Neilton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marcos Kéber 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: Newton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ação: Delegacia Municipal de Porto da Folha
Data/Hora do Fato: 04/04/2020 16:00
Local: 000 Exib
Município: Porto da Folha (MS)
Bairro: Outros Povoados
Logradouro: RODOVIA JUREMINHA - ZONA RURAL

Nº: 514
CEP: 49.030-030

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Emprego(s)
1002 AUTOLESAO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Homeno CIVIL: ADAUTO EMBRIGADA DE LIMA (COMUNICANTE)
Homeno CIVIL: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA (VITIMA)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

RELATÓRIO HISTÓRICO

Relata o comunicante que em dia 15-03-2020, por volta das 18:00 horas seu filho ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA estava conduzindo a motocicleta HONDA CG 150, TITAN ES, 2006/2007, COR PRETA, CHASSI 9C2K200507R014960, em nome de ALCHINO ISLANDIO 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.

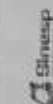
ASSINATURAS

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Assinatura por meio eletrônico

Obs: Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gestão de processos da Polícia Civil do Estado de Sergipe. Não é necessário assinar este documento. O sistema de gestão de processos da Polícia Civil do Estado de Sergipe é responsável por garantir a integridade e a segurança dos dados.



Delegado de Polícia Civil Newton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marlene Ribeiro Pereira da Cruz
Data de Impressão: 01/04/2020 11:30
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 1

PPR - Procedimentos Policiais Especiais

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

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:

☐ RECLUSO 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:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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 (se nascos)?

☐ 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

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:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (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/Prça)	<u>POV JUREMINHA</u>
Número:	<u>SIN</u>
Complemento:	<u>CASA</u>
Bairro:	<u>ZONA RUA 2</u>
Cidade:	<u>PONTO DA FOLHA</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. DA FOLHA 24 de AGOSTO de 2020
(LOCAL/DATA)

X Robson da Conceição Lima
Assinatura

Atendimento ao Cliente ENERSA: 08000 79 0196
Atendimento ao Cliente ENERSA: 08000 79 0196

Atendimento ao Cliente ENERSA: 08000 79 0196
Atendimento ao Cliente ENERSA: 08000 79 0196

Atendimento ao Cliente ENERSA: 08000 79 0196
Atendimento ao Cliente ENERSA: 08000 79 0196

Conta referente a: Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RNI
Fev/2020 21/02/2020 25/03/2020 006.432.848.44

UC (Unidade Consumidora): 3/1033853-1

Canal de contato

Canal de contato
Canal de contato
Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 20/02/20	Data: 21/02/20			

Descrição	Consumo (kWh)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de energia elétrica	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

Consumo de energia elétrica

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

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

VA 1 COD RENAVAL 697039863 RTB 000000000000 EXERCÍCIO 2006

NOME/ENDEREÇO
ALCINO GISELANDIO A. OLIVEIRA
RUA LUIZ JOSE DA SILVA, 186
BRASILIA
49680000 NOSSA SENHORA DA GLORIA

CPF/GGC 699.092.675-04 PLACA LAB6608

PLACA ANT/UF 0028065/SE CHASSI PCENR08507R014698

ESPECIE TIPO 149V-1471V-1000W COMBUSTIVEL

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

CAP/POT/OIL 28/14CV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

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

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

OBSERVAÇÕES
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA
SEM RESTRICOES

NCSSP SENHORA DA GLORIA-5 17/10/2006
Diretor-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

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.

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.

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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



Proponente(s)/Contratante(s)



Nome: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA
CPF: 076.292.645-77





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 9C2KC08507R014696, 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. Da: conhecimento do fato.

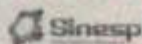
ASSINATURAS

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969
Responsável pela Abordagem

Adauto Barbosa de Lima
Adauto Barbosa de Lima
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de controle que sou (sou) responsável pelas informações acima escritas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de 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 Neilton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marcos Kéber 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: Newton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ação: Delegacia Municipal de Porto da Folha
Data/Hora do Fato: 04/04/2020 16:00
Local: 000 Exib
Município: Porto da Folha (MS)
Bairro: Outros Povoados
Logradouro: RODOVIA JUREMINHA - ZONA RURAL

Nº: 514
CEP: 49.030-030

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Emprego(s)
1002 AUTOLESAO - 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)

Nome do Objeto Informado

RELATÓRIO HISTÓRICO

Relata o comunicante que em 15-03-2020, por volta das 18:00 horas seu filho ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA estava conduzindo a motocicleta HONDA CG 150, TITAN ES, 2006/2007, COR PRETA, CHASSI 9C2K200507R014960, em nome de ALCHINO GILANDIO 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.

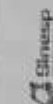
ASSINATURAS

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Assinatura eletrônica

Obs: Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gestão de ocorrências da Polícia Civil do Estado de Sergipe. Não é necessário assinar este documento. O sistema de gestão de ocorrências da Polícia Civil do Estado de Sergipe é responsável por garantir a integridade e a segurança dos dados.



Delegado de Polícia Civil Newton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marise Rêder Pereira da Cruz
Data de Impressão: 01/04/2020 11:30
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 1

PPS - Procedimentos Policiais Especiais

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 ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

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:

☐ RECLUSO 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:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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 (se nascos)?

☐ 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

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:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (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/Prça)	<u>POV JUREMINHA</u>
Número:	<u>SIN</u>
Complemento:	<u>CASA</u>
Bairro:	<u>ZONA RUA 2</u>
Cidade:	<u>PONTO DA FOLHA</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. DA FOLHA 24 de AGOSTO de 2020
(LOCAL/DATA)

X Robson da Conceição Lima
Assinatura

EMPRESA DE ENERGIA DE SÃO PAULO
S/A - ENEC SP



Atividade: RES MTO ST - RESIDENCIAL - BARRA VERDE
Rua: 15 - 481 - 825-2840 Referência: Fatur 2020
Inscrição: 3.034.044.039 Endereço: 21/03/2020

Endereço: Rua Maria Augusta, 1000 - 11 - Jd. Bela Vista
Cidade: São Paulo - SP - CEP: 04040-150
CNPJ: 07.317.400/0001-00 Fone: (11) 270.767.400
Fax: (11) 270.767.400 E-mail: atendimento@eneisa.com.br

Atendimento ao Cliente ENEISA: 08000 79 0196 Acesso: www.eneisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Fev/2020	21/03/2020	25/03/2020	008.432.848.44

UC (Unidade Consumidora): 3/1033853-1

Canal de contato

Para obter o número de contato, favor acessar o site: www.eneisa.com.br
Ou chamar o número 0800 79 0196
Ou enviar e-mail para: atendimento@eneisa.com.br
Ou enviar mensagem para o WhatsApp: (11) 270.767.400
Ou enviar mensagem para o Telegram: @eneisa_sp

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 20/02/20	Leitura: 4120	Data: 21/03/20	Leitura: 4182	1

Demonstrativo									
Descrição	Quantidade	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Consumo de Energia	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de Energia	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de Energia	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de Energia	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de Energia	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de Energia	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de Energia	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de Energia	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de Energia	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consumo de Energia	30.000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 20/02/20	Leitura: 4120	Data: 21/03/20	Leitura: 4182	1

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 20/02/20	Leitura: 4120	Data: 21/03/20	Leitura: 4182	1

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 20/02/20	Leitura: 4120	Data: 21/03/20	Leitura: 4182	1

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 20/02/20	Leitura: 4120	Data: 21/03/20	Leitura: 4182	1

RESERVADO AO FISCO
3de9.73a4.a0c4.e1dd.b291.5297.ae72.4d8d.

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo			
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de tensão (V)		Discriminação	Valor (R\$)	%	
DESEMPENHO	0,00	110V	110V	Serviço de Criação de Energia	0,78	32,89	
DESEMPENHO	0,00	110V	110V	Consumo de Energia	0,34	45,03	
DESEMPENHO	0,00	110V	110V	Serviço de Transmissão	0,88	3,18	
DESEMPENHO	0,00	110V	110V	Serviço de Distribuição	1,28	5,56	
DESEMPENHO	0,00	110V	110V	Serviço de Manutenção	2,60	12,54	
DESEMPENHO	0,00	110V	110V	Serviço de Outros	0,00	0,00	
DESEMPENHO	0,00	110V	110V	Total	20,74	100,00	

ATENÇÃO				Faturas em atraso	
O cliente deve estar atento para a entrega da fatura e para o pagamento da mesma, pois a falta de pagamento pode gerar a suspensão do fornecimento de energia elétrica.				Jan/20	21,04
O cliente deve estar atento para a entrega da fatura e para o pagamento da mesma, pois a falta de pagamento pode gerar a suspensão do fornecimento de energia elétrica.					
O cliente deve estar atento para a entrega da fatura e para o pagamento da mesma, pois a falta de pagamento pode gerar a suspensão do fornecimento de energia elétrica.					
O cliente deve estar atento para a entrega da fatura e para o pagamento da mesma, pois a falta de pagamento pode gerar a suspensão do fornecimento de energia elétrica.					

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

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

VA 1 COD RENAVAL 697039863 RTB 000000000000 EXERCÍCIO 2006

NOME/ENDEREÇO
ALCINO GISELANDIO A. OLIVEIRA
RUA LUIZ JOSE DA SILVA, 186
BRASILIA
49680000 NOSSA SENHORA DA GLORIA

CPF/GGC 699.092.675-04 PLACA LAB6608

PLACA ANT/UF 0029065/SE CHASSI PCENR08507R014698

ESPECIE TIPO 149V-1471V-1000W COMBUSTIVEL

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

CAP/POT/OIL 2E/14CV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

IPVA	COTA UNICA	PAGO	VENC. COTA UNICA	*****	VENC/COTAS	1ª *****
	FAIXA IPVA	*****	PARCELAMENTO/COTAS	*****	2ª *****	*****
	*****	*****	*****	*****	3ª *****	*****

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

OBSERVAÇÕES
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VALE PARA TRANSFERENCIA
SEM RESTRICOES

NCSSP SENHORA DA GLORIA-5 17/10/2006
Diretor - Presidente



UM PAÍS DE TODOS

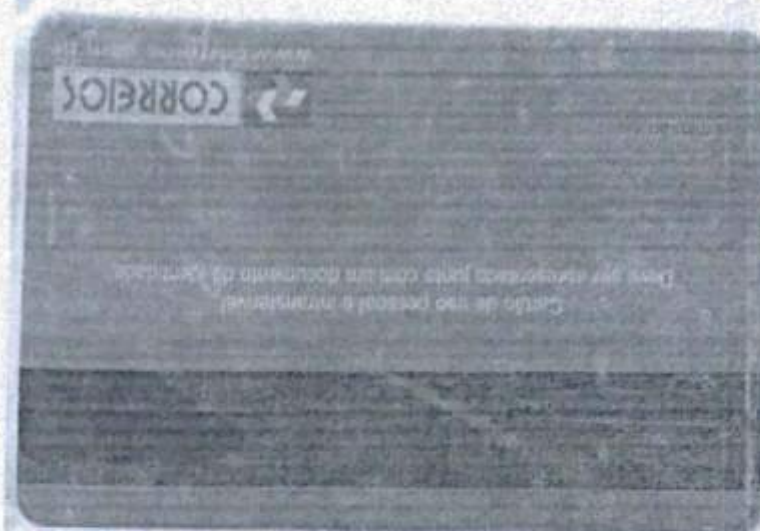
GOVERNO FEDERAL

PROGRAMA

Bolsa Família

MARIA DO SOCORRO DA CONCEICAO

16488227026 01



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347746/20

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.

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.

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

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 Emprestimos, Financiamentos e Crédito Imobiliário



Marcos Renato Coltri
Diretor

Proponente(s)/Contratante(s)



Nome: ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA
CPF: 076.292.645-77





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 9C2KC08507R014696, 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. Da: conhecimento do fato.

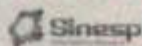
ASSINATURAS

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969

Neilton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Matr.: 936969
Responsável pela Abordagem

Adauto Barbosa de Lima
Adauto Barbosa de Lima
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de controle que este (s) autor (s) responsável (s) pelas informações acima apresentadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que de 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 Neilton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marcos Kéber 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: Newton Rodrigues Dos Santos

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ação: Delegacia Municipal de Porto da Folha
Data/Hora do Fato: 04/04/2020 16:00
Local: 000 Ego
Município: Porto da Folha (MS)
Bairro: Outros Povoados
Logradouro: RODOVIA JUREMINHA - ZONA RURAL

Nº: 514
CEP: 49.030-030

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Emprego(s)
1002 AUTOLESAO - 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)

Veículo Objeto Informado

RELATÓRIO HISTÓRICO

Relata o comunicante que em dia 15-03-2020, por volta das 18:00 horas seu filho ROBSON DA CONCEIÇÃO LIMA estava conduzindo a motocicleta HONDA CG 150, TITAN ES, 2006/2007, COR PRETA, CHASSI 9C2K200507R014969, em nome de ALCHINO GILANDIO 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.

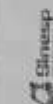
ASSINATURAS

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Newton Rodrigues dos Santos
Delegado de Polícia
Mat. 938665

Assinatura eletrônica

Obs: Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gestão de ocorrências da Polícia Civil do Estado de Sergipe. Não é necessário assinar este documento. O sistema de gestão de ocorrências da Polícia Civil do Estado de Sergipe é responsável por garantir a integridade e a segurança dos dados.



Delegado de Polícia Civil Newton Rodrigues Dos Santos
Impresso por: Marlene Ribeiro Pereira da Cruz
Data de Impressão: 01/04/2020 11:30
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 1

PPR - Procedimentos Policiais Especiais

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 ASI:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

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:

☐ RECLUSO 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:

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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 (se nascos)?

☐ 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

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:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (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/Prça)	<u>POV JUREMINHA</u>
Número:	<u>SIN</u>
Complemento:	<u>CASA</u>
Bairro:	<u>ZONA RUA 2</u>
Cidade:	<u>PONTO DA FOLHA</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. DA FOLHA 24 de AGOSTO de 2020
(LOCAL/DATA)

X Robson da Conceição Lima
Assinatura

ROSANE MORAES ABICIO
 C/Av. J. J. BEZ MTC 01 - RESCENDIAL - BARRA VERDE
 RUA 19 - 481 - 820-2040 - Referência: Falt 2006
 Inscrição: A103404428 - Emissão: 21/03/2003

[illegible]

Atendimento ao Cliente ENELGA 0800 79 0196 - Acesso a www.enelga.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Fev/2020	21/02/2020	28/03/2020	009.832.816.84

UC (Unidade Consumidora): 3/1033853-1

[illegible]

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura	1	72	29
02/04/2006	123.196	02/04/2006	123.267			

ID	Descrição	Demonstrativo					
		Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Preço Médio	Preço Máximo	Preço Mínimo
0001	Concreto para 100m³	10.000	0,8820	8.820,00	0,88	1,00	0,75
0002	Concreto para 150m³	15.000	0,8750	13.125,00	0,87	1,00	0,75
0003	Areia para 100m³	10.000	0,1200	1.200,00	0,12	0,15	0,10
0004	Sabão	10.000	0,1500	1.500,00	0,15	0,20	0,10
UNICAMENTE SERVIÇOS							
0005	Manutenção de 100m³	10.000	0,0500	500,00	0,05	0,08	0,02
0006	Manutenção de 150m³	15.000	0,0500	750,00	0,05	0,08	0,02
0007	Manutenção de 200m³	20.000	0,0500	1.000,00	0,05	0,08	0,02

Media últimos meses (hWh)	VENCIMENTO 03/03/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 20,74
---------------------------	--------------------------	----------------------------

[illegible]

RESERVADO AO FISCO
3de9 73a4.a0c4.e1dd.b291.5297.ae72.4d8d.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Aprovado	Limite de tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
De tensão	13,50	0,00	Serviços de Cte. de Emergência	8,76	32,83
De frequência	22,19		Custos Energ. Elétrica	9,34	45,03
De interrupção	4,28		Serviços de Transmissão	0,88	3,19
De tensão	8,1	0,00	Serviços de Distribuição	1,24	5,96
De frequência	15,39		Impostos Diretos e Charges	0,00	0,00
De interrupção	10,50		Outros Serviços	0,00	0,00
De tensão	1,38	0,00			
De frequência	14,40				
			Total	20,74	100,00

Valor de R\$ 20 (Ref. 12/2018) R\$ 8,37

ATENÇÃO

[illegible]

Faturas em atraso

Jan/20 21:04

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

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

VA 1 COD RENAVAL 697039863 RTB 000000000000 EXERCÍCIO 2006

NOME/ENDEREÇO
ALCINO GISELANDIO A. OLIVEIRA
RUA LUIZ JOSE DA SILVA, 186
BRASILIA
49680000 NOSSA SENHORA DA GLORIA

CPF/GGC 699.092.675-04 PLACA LAB6608

PLACA ANT/UF 0028065/SE CHASSI PCENR08507R014698

ESPECIE TIPO 149V-1471V-1000W COMBUSTIVEL

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

CAP/POT/OIL 28/14CV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

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

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

OBSERVAÇÕES
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA
SEM RESTRICOES

NCSSP SENHORA DA GLORIA-5 17/10/2006
Diretor-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

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.

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.