

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

PL. 0017157957-B
DETTRAN-SP
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

SP Nº 9603952040
EXERCÍCIO 2011
R.N.T.R.C. 2011
COD. RENAVAM 724016040

PLACA ANO FAB. ANO MOD. 00030147738830 9603952040 1999 2000

OPF / CNPJ 00030147738830
PLACA ANT / UF CS07957 SP
CHASSI 962002500YR010522

ESPECIE TIPO GASOLINA
MARCA / MODELO HONDA / CG 125 TITAN
ANO FAB. ANO MOD. 1999 2000

CATEGORIA EL / 0124CC PARTICU
COR PREDOMINANTE VERDE
VENÇ. COTA ÚNICA 1º *****

VENÇ. COTAS 2º *****
3º *****
PREMIO TARIFARIO (R\$) 0028030
PARCELAMENTO / COTAS COD / MUN. 555-1
PREMIO TOTAL (R\$) 3
DATA DE PAGAMENTO DPVAT PAGD

SEM RESERVA
OBSERVAÇÕES
LOCAL PORTO FERREIRA
DATA 26/09/2011

Registro Civil das Pessoas Naturais de Porto Ferreira
R. Carlinho Valeriani, 217, Centro - Porto Ferreira - SP
Bela, Neuza Maria Rodrigues - Oficiala

Autentico a presente cópia reprográfica conforme original a meu apresentando, do que dou fé.
Porto Ferreira, 19 de Junho de 2012.

Antonia das Pias...
Escritório Autorizada



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

SP Nº 9603952040 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2011
R.N.T.R.C. 2011
COD. RENAVAM 724016040

PLACA ANO FAB. ANO MOD. 00030147738830 9603952040 1999 2000

OPF / CNPJ 00030147738830
PLACA ANT / UF CS07957 SP
CHASSI 962002500YR010522

ESPECIE TIPO GASOLINA
MARCA / MODELO HONDA / CG 125 TITAN
ANO FAB. ANO MOD. 1999 2000

CATEGORIA EL / 0124CC PARTICU
COR PREDOMINANTE VERDE
VENÇ. COTA ÚNICA 1º *****

VENÇ. COTAS 2º *****
3º *****
CUSTO DO BILHETE (R\$) 123,03
DETRAN (R\$) 12,70
CUSTO DO SEGURO (R\$) 137,03
TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) 279,27
DATA DE QUITAÇÃO

SEM RESERVA
OBSERVAÇÕES
LOCAL PORTO FERREIRA
DATA 26/09/2011

Registro Civil das Pessoas Naturais de Porto Ferreira
R. Carlinho Valeriani, 217, Centro - Porto Ferreira - SP
Bela, Neuza Maria Rodrigues - Oficiala

Autentico a presente cópia reprográfica conforme original a meu apresentando, do que dou fé.
Porto Ferreira, 19 de Junho de 2012.

Antonia das Pias...
Escritório Autorizada



96
104
REC

1
3
5
6
0

O SEGURO TEM POR FINALIDADE PROVER COBERTURA AOS DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR DANOS A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO.

O SEGURO DE DPVAT É OBRIGATORIO PARA TODOS OS PROPRIETARIOS DE VEICULOS, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.194 DE 19.12.1974.

ALÉM DO SEGURO DE SINISTRO, DIRIJA-SE A UMA SEGURADORA CONSORCIADA.

LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR PESSOA VITIMADA:

MORTE	INVALIDEZ PERMANENTE	DAMS
R\$ 13.500,00	ATÉ R\$ 13.500,00	ATÉ R\$ 2.700,00

DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA PARA PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:

- DA QUALIDADE DO SEGURO;
- DA QUALIDADE DO SEGURO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CERTIDÃO DE ÓBITO E PROVA DE INVALIDEZ PERMANENTE;
- DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE OU DA RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, COM VERIFICAÇÃO DA EXISTÊNCIA E GRAVIDADE DAS LESÕES PERMANENTES, TOTAIS OU PARCIAIS, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA, CONSTATANTE DO ANEXO A LEI 6.194/74, E REGISTRO DA OCORRÊNCIA DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES - DAMS;
- PROVA DE QUE AS DESPESAS MÉDICAS EFETUADAS FORAM DEVIDAS À VÍTIMA DO ACIDENTE ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE, E REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, DO QUAL DEVERÁ CONSTAR, OBRIGATORIAMENTE, O NOME DO HOSPITAL, AMBULATÓRIO, OU MÉDICO ASSISTENTE QUE TIVER PRESTADO O PRIMEIRO ATENDIMENTO À VÍTIMA;
- PROVA DE QUE AS DESPESAS MÉDICAS EFETUADAS FORAM DEVIDAS À VÍTIMA DO ACIDENTE ENVOLVENDO VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE, E REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, DO QUAL DEVERÁ CONSTAR, OBRIGATORIAMENTE, O NOME DO HOSPITAL, AMBULATÓRIO, OU MÉDICO ASSISTENTE QUE TIVER PRESTADO O PRIMEIRO ATENDIMENTO À VÍTIMA;
- RESOLUÇÃO DO JARI, DE 19 DE SETEMBRO DE 2006;
- PRAZO PARA LIQUIDACÃO DE SINISTROS - 30 DIAS CONTADOS DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA;
- CENTRAL DE ATENDIMENTO DOS CONSORCIOS - DPVAT, TEL. 0800-0221204;
- SUSEP - ATENDIMENTO AO PÚBLICO; TEL. 0800-10218484;
- SITE PARA ESCLARECIMENTOS SOBRE SEGURO DPVAT: <http://www.dpvatseguro.com.br>

OBSERVAÇÕES:

PARA CÁLCULO DO TOTAL A PAGAR EM REAIS:

- APLICAR O PERCENTUAL DO IOF SOBRE O PRÊMIO TARIFÁRIO ACRESCIDO DO CUSTO DO BILHETE.
- O PRÊMIO TOTAL A PAGAR É IGUAL A SOMA DO PRÊMIO TARIFÁRIO + CUSTO DO BILHETE + IOF.

O SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - DPVAT, É PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VEICULOS.

PAGUE O SEU SEGURO OBRIGATORIO - DPVAT JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA QUOTA OU QUOTA ÚNICA DO IMPOSTO DE PROPRIEDADE DE VEICULOS AUTOMOTORES - IPVA, O VENCIMENTO DO IMPOSTO E DO SEGURO OCORREM SEMPRE NA MESMA DATA.

É IMPORTANTE RESALTARMOS QUE, SE O SEGURO OBRIGATORIO NÃO FOR PAGOO, O VEICULO NAO ESTARA DEVIDAMENTE LICENCIADO (ART. XI RESOLUCAO CONTRAN 721/09).

45% (QUARENTA E CINCO POR CENTO) DO VALOR DO SEGURO OBRIGATORIO PAGO, É REPASSADO AO FUNDO NACIONAL DE SEGURANCA DO TRABALHO - FUNDO NACIONAL DE SEGURANCA DO TRABALHO - FUNDOS DE VITIMAS DE ACIDENTES DE TRANSITO (PARAGRAFO UNICO DO ART. 27 DA LEI 8.112, ALTERADO PELO PARAGRAFO UNICO DO ART. 76 DA LEI 9.503).

5% (CINCO POR CENTO) DO VALOR DO SEGURO OBRIGATORIO É REPASSADO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO - DENATRAN, PARA APLICACAO EM FUNDOS DESTINADOS A PREVENCAO DE ACIDENTES DE TRANSITO (PARAGRAFO UNICO DO ART. 76 DA LEI Nº 9.503 - CODIGO DE TRANSITO BRASILEIRO).

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
 CNPJ: 09.248.608/0001-04
 Rua Senador Dantas, 74 - 5º andar
 Centro - Rio de Janeiro
 www.seguradoralider.com.br

Registro Civil das Pessoas Naturais de Porto Ferreira
 R. Carlindo Valeriani, 217 - Centro - Porto Ferreira - SP
 Beld. Neuza Variz Rodrigues - Oficiala

Autentico a presente copia reprografica conforme original a mim apresentado do que dou fé.
 Porto Ferreira, 19 de junho de 2012.

Total: 2,35 * VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICACAO



Antonia das Dores Freire da Silva
 Escrevente Autorizada

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MULTAS DE TRÂNSITO

ENCARGOS DO DETRAN

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 2ª COTA

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

Registro Civil das Pessoas Naturais de Porto Ferreira
 R. Carlindo Valeriani, 217 - Centro - Porto Ferreira - SP
 Beld. Neuza Variz Rodrigues - Oficiala

Autentico a presente copia reprografica conforme original a mim apresentado do que dou fé.
 Porto Ferreira, 19 de junho de 2012.

Total: 2,35 * VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICACAO



Antonia das Dores Freire da Silva
 Escrevente Autorizada

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

ADULTO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 199648929

NOME: JOSMAR FERREIRA DE LIMA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF: 8320042 SSP/PR

CPF: 036.867.159-37 DATA NASCIMENTO: 21/09/1982

FILIAÇÃO: ARMANDO MATIAS
 EVA FERREIRA DE LIMA

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB.: AB

Nº REGISTRO: 04462640873 VALIDADE: 18/03/2013 1ª HABILITAÇÃO: 23/09/2008

OBSERVAÇÕES:

Josmar de Lima
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: PORTO FERREIRA, SP DATA EMISSÃO: 03/10/2009

00542808830
 SP378629646

DETRAN - SP (SAO PAULO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
 199648929

Registro Civil das Pessoas Naturais de Porto Ferreira
 R. Carlindo Valeriano, 217, Centro - Porto Ferreira - SP
 Belá. Neuzi Varizi Rodrigues - Oficiala

AUTENTICAÇÃO

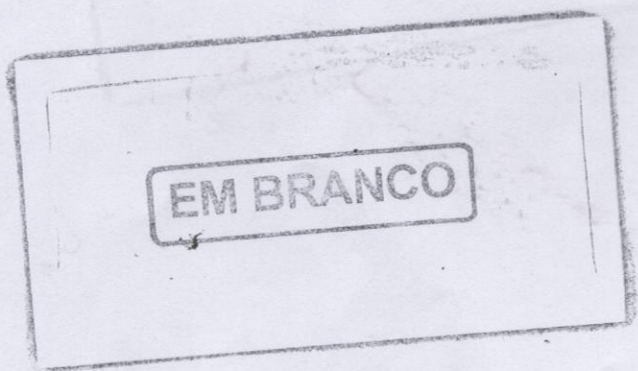
Autentico a presente cópia reprográfica conforme o original a mim apresentado, do que dou fé.
 Porto Ferreira, 19 de junho de 2012.

Belá. Neuzi Varizi Rodrigues - Oficiala

Total: 2,35 * VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE *



Neuzi Varizi Rodrigues
 Neuzi Varizi Rodrigues
 Escrivã Autorizada



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO

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

Eu Claudio Lima, portador do RG n° 29855 877-4, expedido por SSP / SP, na data de 17/06/1993 e inscrito junto ao CPF/CNPJ n° 97105376953, na qualidade de beneficiário (a) do valor referente à indenização do seguro de vida deixado por _____, autorizo a **American Life Companhia de Seguros** a efetuar o respectivo pagamento / crédito, de acordo com a forma abaixo:

Dados Bancários para Crédito

Nome do Titular da Conta (beneficiário)

Claudio Lima

Número de Banco e Nome

0341

Número da Conta e Dígito

01713-01

Número da Agência (sem dígito)

07580

Tipo de Conta

Conta Corrente

Conta Poupança

Categoria do Beneficiário(a)

Indique abaixo a categoria em que se enquadra:

menor (abaixo de 18 anos) - o formulário deverá ser assinado pelo representante legal do menor: pai e/ou mãe ou na ausência de ambos, pelo tutor (anexar cópia do termo de tutela, RG, CPF e comprovante de endereço do tutor)

maior (igual ou acima de 18 anos)

incapaz - o formulário deverá ser assinado pelo curador (anexar cópia do termo de curatela, RG, CPF e comprovante de endereço do curador)

Declaro que a conta acima mencionada é de titularidade do(a) beneficiário(a). Uma vez efetuado o pagamento / crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor do referido capital segurado devido.

Local e Data

Porto Ferreira 20 Junho 2012

Claudio Lima

Assinatura do beneficiário (a)

assinar conforme consta em RG

Local e Data

Ass. do representante legal do beneficiário (tutor /curador)

assinar conforme consta em RG

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

1. A solicitação de preenchimento deste formulário pela American Life Companhia de Seguros não implica no reconhecimento de sua obrigação de pagamento do capital segurado, estando o sinistro sujeito a análise e caracterização da cobertura pleiteada.

2. O depósito somente poderá ser efetuado em conta de titularidade do beneficiário. Favor não informar dados bancários em que o beneficiário não seja o 1° ou 2° titular, pois o crédito não será efetivado.

3. Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos, evitando rasuras.