



Seguradora Líder • DPVAT

Rio de Janeiro, 20 de Setembro de 2016

Carta nº: 9732120

A/C: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Sinistro: 3160560073 ASL-1057480/16
Vitima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA
Data Acidente: 11/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 20 de Setembro de 2016

Carta nº: 9735599

A/C: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Sinistro: 3160560073 ASL-1057480/16
Vitima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA
Data Acidente: 11/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **08/09/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/10/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2016

Carta nº: 9929953

A/C: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Sinistro: 3160560073 ASL-1057480/16
Vitima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA
Data Acidente: 11/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **27/09/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/10/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 09 de Novembro de 2016

Carta nº: 9996768

A/C: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Sinistro: 3160560073 ASL-1057480/16
Vitima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA
Data Acidente: 11/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **03/11/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/10/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 24 de Novembro de 2016

Carta nº: 10077654

A/C: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Sinistro: 3160560073 ASL-1057480/16
Vitima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA
Data Acidente: 11/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **10/11/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/10/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 07 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10141606

A/C: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Sinistro: 3160560073 ASL-1057480/16
Vitima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA
Data Acidente: 11/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **28/11/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/10/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10222343

A/C: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160560073 ASL-1057480/16
Vitima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA
Data Acidente: 11/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **12/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/10/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 13 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10343872

A/C: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160560073 ASL-1057480/16
Vitima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA
Data Acidente: 11/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **04/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/10/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10399607

A/C: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160560073 ASL-1057480/16
Vitima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA
Data Acidente: 11/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/10/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10467680

A/C: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160560073 ASL-1057480/16
Vitima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA
Data Acidente: 11/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **30/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/10/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10526370

A/C: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Sinistro: 3160560073 ASL-1057480/16
Vítima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA
Data Acidente: 11/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 04 de Março de 2017

Carta nº: 10606802

A/C: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Sinistro: 3160560073 ASL-1057480/16
Vítima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA
Data Acidente: 11/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 001

Agência: 000000700-5

Conta: 0000030902-8

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$	3.375,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

DOCUMENTO 1 *T1%*



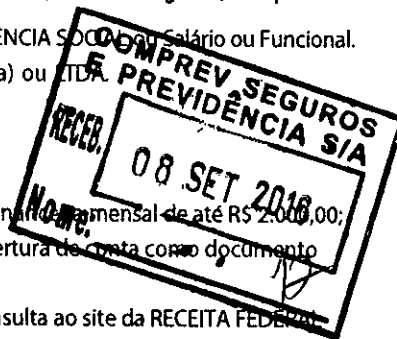
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Antonio claudimir sobrinho Batista
PORTADOR(A) DO RG Nº 2016049547-1 EXPEDIDO POR SS DCE EM 12/02/17 E
CPF 023974093-83 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ 1140 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antonio claudimir sobrinho Batista, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 33 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 07005 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 30902-8

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

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

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



P. Corneio 25 de agosto de 2016 maria claudiana Batista de Sousa
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até **R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até **R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Banco Postal

*** Depósito em Conta Corrente ***

Agência : 12300799-AC PIQUET CARNEIRO
Terminal: 99332353 Id. Trx.: 60689
Nro Aut: 101311 Caixa : 81794509
Data : 18/08/2016 Hora : 10:13
(Horário de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5757804354

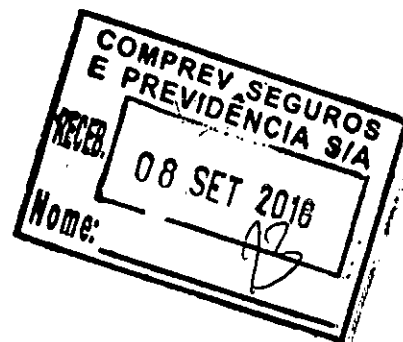
0044

SAC BB 0800 720 0722
COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: ANTONIO C SOBR BATISTA
AGENCIA: 0700-5 CONTA: 30.902-8

DATA	18/08/2016
NR. DOCUMENTO	57.578.043.540.044
VALOR DINHEIRO	1.00
VALOR TOTAL	1.00

NR. AUTENTICACAO F.3AB.135.3AF.DB1.0A8





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
CIDADE DE PIQUET CARNEIRO
CARTÓRIO NASCIMENTO – OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS
Av. Dr. Alfredo Fernandes Franco, 203, telefax (88) 3516.1150.

FRANCISCO ROBERTO DO NASCIMENTO**MARIA IEDA DA SILVA****Tabelião****Substituta****Roberta Silva e Nascimento Emanuelle Silva e Nascimento****Christyellen Mônica Silva e Nascimento****Jayane Andrade Rodrigues****Escreventes**

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A.

RECEBI **03 NOV 2016**

Livro nº 38.**Fls. 045.****Traslado 1º.**

PROCURAÇÃO bastante que faz, ANTONIO CLAUDIMAR
SOBRINHO BATISTA, na forma abaixo:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos três (03) dias do mês de novembro, do ano dois mil e dezesseis (2016), nesta Cidade de Piquet Carneiro, Estado do Ceará, neste Cartório, perante mim, Escrevente, compareceu como outorgante, **ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA**, brasileiro, solteiro, agricultor, residente e domiciliado no Distrito Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portador do RG nº 2016049571-1-SSPDS/CE, CPF nº 623.914.053-83, o presente reconhecido pela identidade apresentada, como o próprio de que trato, de cuja capacidade jurídica dou fé. E por ele me foi dito que por este instrumento, nomeia e constitui sua bastante procuradora, **MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA**, brasileira, casada, agricultora, residente e domiciliada no Distrito Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2007921840-1-SSPDS/CE, CPF nº 062.812.333-79, a quem concede os mais amplos, gerais e ilimitados poderes, para receber junto a qualquer seguradora que faça parte do Consórcio Nacional do Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, a indenização referente ao sinistro por acidente de trânsito, podendo para isso transigir, requerer, assinar todo e qualquer documento, inclusive a autorização de pagamento/crédito de indenização do sinistro DPVAT, dar quitação total ou parcial, receber ordem de pagamento junto a qualquer agência do Banco do Brasil S.A., ou DOC, juntar e retirar documentos, prestar esclarecimentos, solicitar certidões, representar o outorgante perante Secretaria da Receita Federal e Secretaria de Segurança Pública do Estado, contratar serviços advocatícios, conferindo amplos e ilimitados para o foro em geral, com cláusula AD JUDICIA, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando recursos legais; confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, em especial para representá-lo judicialmente tanto como autor ou réu em procedimentos que tenham o outorgante como litigante, enfim praticar os atos admitidos em direito, e necessários ao fiel desempenho do presente mandato, cujos poderes aqui outorgados são específicos e restritivos para o recebimento do seguro obrigatório DPVAT, e as respectivas ações judiciais e/ou extrajudiciais, em consequência do sinistro, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes, e, finalmente, praticar todos os atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento deste mandato. (Os dados ou elementos contidos neste instrumento foram fornecidos pelo outorgante que por eles se responsabiliza). Assim o disse do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe sendo lido, aceita e assina na minha presença. Dispensadas as testemunhas instrumentárias por força do Provimento nº 04/95 do TJCE. Eu, Marileide Pinheiro Benicio, brasileira, divorciada, agricultora, residente e domiciliada na Rua alto dos Maia, s/n, Centro, nesta cidade de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2008309407-0-SSPDS/CE, CPF nº 932.780.043-53, assinando a rogo pelo outorgante por não saber ler e escrever. Eu, Jayane Andrade Rodrigues, Escrevente, a digitei, dato e assino em público e raso. Em testemunho (sinal) da verdade. Piquet Carneiro-CE, 03 de novembro de 2016. Jayane Andrade Rodrigues. Escrevente. ASS.: Marileide Pinheiro Benicio. O referido é verdade e confere com o original. Dou fé.



Piquet Carneiro, 03 de novembro de 2016.

Em testemunho da verdade.

Jayane Andrade Rodrigues
Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente

Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente Autorizada



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
CIDADE DE PIQUET CARNEIRO
CARTÓRIO NASCIMENTO – OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS
Av. Dr. Alfredo Fernandes Franco, 203, telefax (88) 3516.1150.

FRANCISCO ROBERTO DO NASCIMENTO

MARIA IEDA DA SILVA

Tabelião

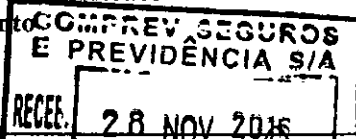
Substituta

Roberta Silva e Nascimento Emanuele Silva e Nascimento

Christyellen Mônica Silva e Nascimento

Jayane Andrade Rodrigues

Escreventes



Livro nº 38.

Fls. 045.

Traslado 1º.

PROCURAÇÃO bastante que ~~Nem~~ ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, na forma abaixo.

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos três (03) dias do mês de novembro, do ano dois mil e dezesseis (2016), nesta Cidade de Piquet Carneiro, Estado do Ceará, neste Cartório, perante mim, Escrevente, compareceu como outorgante, ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, brasileiro, solteiro, agricultor, residente e domiciliado no Distrito Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portador do RG nº 2016049571-1-SSPDS/CE, CPF nº 623.914.053-83, o presente reconhecido pela identidade apresentada, como o próprio de que trato, de cuja capacidade jurídica dou fé. E por ele me foi dito que por este instrumento, nomeia e constitui sua bastante procuradora, MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA, brasileira, casada, agricultora, residente e domiciliada no Distrito Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2007921840-1-SSPDS/CE, CPF nº 062.812.333-79, a quem concede os mais amplos, gerais e ilimitados poderes, para receber junto a qualquer seguradora que faça parte do Consórcio Nacional do Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, a indenização referente ao sinistro por acidente de trânsito, podendo para isso transigir, requerer, assinar todo e qualquer documento, inclusive a autorização de pagamento/crédito de indenização do sinistro DPVAT, dar quitação total ou parcial, receber ordem de pagamento junto a qualquer agência do Banco do Brasil S.A., ou DOC, juntar e retirar documentos, prestar esclarecimentos, solicitar certidões, representar o outorgante perante Secretaria da Receita Federal e Secretaria de Segurança Pública do Estado, contratar serviços advocatícios, conferindo amplos e ilimitados para o foro em geral, com cláusula AD JUDICIA, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando recursos legais; confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, em especial para representá-lo judicialmente tanto como autor ou réu em procedimentos que tenham o outorgante como litigante, enfim praticar os atos admitidos em direito, e necessários ao fiel desempenho do presente mandato, cujos poderes aqui outorgados são específicos e restritivos para o recebimento do seguro obrigatório DPVAT, e as respectivas ações judiciais e/ou extrajudiciais, em consequência do sinistro, inclusive subestabelecer, com ou sem reserva de poderes, e, finalmente, praticar todos os atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento deste mandato. (Os dados ou elementos contidos neste instrumento foram fornecidos pelo outorgante que por eles se responsabiliza). Assim o disse do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe sendo lido, aceita e assina na minha presença. Dispensadas as testemunhas instrumentárias por força do Provimento nº 04/95 do TJCE. Eu, Marileide Pinheiro Benicio, brasileira, divorciada, agricultora, residente e domiciliada na Rua alto dos Maia, s/n, Centro, nesta cidade de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2008309407-0-SSPDS/CE, CPF nº 932.780.043-53, assinando a rogo pelo outorgante por não saber ler e escrever. Eu, Jayane Andrade Rodrigues, Escrevente, a digitei, datei e assino em público e raso. Em testemunho (sinal) da verdade. Piquet Carneiro-CE, 03 de novembro de 2016. Jayane Andrade Rodrigues. Escrevente. ASS.: Marileide Pinheiro Benicio. O referido é verdade e confere com o original. Dou fé.



Piquet Carneiro, 03 de novembro de 2016.

Em testemunho da verdade.

Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente

Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente Autorizada



DOCUMENTO 1 *116*





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
CIDADE DE PIQUET CARNEIRO
CARTÓRIO NASCIMENTO – OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS
Av. Dr. Alfredo Fernandes Franco, 203, telefax (88) 3516.1150.

FRANCISCO ROBERTO DO NASCIMENTO

MARIA IEDA DA SILVA

Tabelião

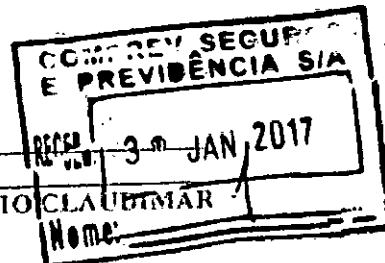
Substituta

Roberta Silva e Nascimento Emanuelle Silva e Nascimento

Christyellen Mônica Silva e Nascimento

Jayane Andrade Rodrigues

Escreventes



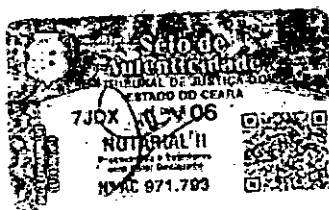
Livro 38.

Fls. 081.

Lascado 1º.

PROCURAÇÃO bastante que faz, ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, na forma abaixo:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem a saber, que no dia nove (09) dias do mês de dezembro, do ano dois mil e dezesseis (2016), nesta Cidade de Piquet Carneiro, Estado do Ceará, neste Cartório, perante mim, Escrevente, compareceu como outorgante, ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, brasileiro, solteiro, agricultor, residente e domiciliado no Distrito de Piquet Carneiro, deste município de Piquet Carneiro-CE, portador do RG nº 2016049571-1-SSPDS/CE, CPF nº 023.914.053-83, o presente reconhecido pela identidade apresentada, como o próprio de que trata, de cuja capacidade jurídica dou fé. E por ele me foi dito que por este instrumento, nomeia e constitui sua bastante procuradora, MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA, brasileira, casada, agricultora, residente e domiciliada no Distrito Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2007921840-1-SSPDS/CE, CPF nº 062.812.333-79, a quem concede os mais amplos, gerais e ilimitados poderes para receber junto a qualquer seguradora que faça parte do Consórcio Nacional do Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, a indenização referente ao sinistro por acidente de trânsito, podendo para isso transigir, receber, assinar todo e qualquer documento, podendo dito procurador assinar autorização de pagamento, ausência de IML e declaração de residência, assinar declaração de inexistência de IML, inclusive a autorização de pagamento/crédito de indenização do sinistro DPVAT, dar quitação total ou parcial, receber ordem de pagamento junto a qualquer agência do Banco do Brasil S.A. ou DOC, juntar e retirar documentos, prestar esclarecimentos, solicitar certidões, representar o outorgante perante Secretaria da Receita Federal e Secretaria da Fazenda Pública do Estado, contratar serviços advocatícios, conferindo amplos e ilimitados para o foro em geral, com cláusula AD IUDICIA, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando recursos legais, confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, em especial para representá-lo judicialmente tanto como autor ou réu em procedimentos que tenham o outorgante como litigante, enfim praticar os atos permitidos em direito, e necessários ao fiel desempenho do presente mandato, cujos poderes aqui outorgados são amplos, gerais e restritivos para o recebimento do seguro obrigatório DPVAT, e as respectivas ações judiciais e/ou administrativas, em consequência do sinistro, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes, e, finalmente, praticar todos os atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento deste mandato. (Os dados ou elementos contidos neste instrumento foram fornecidos pelo outorgante que por eles se responsabiliza). Assim o disse do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lido, aceita e assina na minha presença. Dispensadas as testemunhas instrumentárias por força do Provimento nº 04/95 do TJCE. Eu, Marileide Pinheiro Benício, brasileira, divorciada, agricultora, residente e domiciliada na Rua Alto dos Mata, s/n. Centro, nesta cidade de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2008309407-0-SSPDS/CE, CPF nº 932.780.043-53, estando a rogo pelo outorgante por não saber ler e escrever. Eu, Jayane Andrade Rodrigues, Escrevente, a fiz ler, datou e assinou em público e raso. Em testemunho (sinal) da verdade Piquet Carneiro-CE, 09 de dezembro de 2016. Jayane Andrade Rodrigues, Escrevente. ASS.: Marileide Pinheiro Benício. O referido é verdade e dou fé com o original. Dou fé.



Piquet Carneiro-CE, 09 de dezembro de 2016.

Em testemunho da verdade.

Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente

Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente Autorizada



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 *T1%*

Nº DO SINISTRO _____



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

EU, Antônio Claudemir Sobrinho Batista
PORTADOR(A) DO RG Nº 2016049577-1 EXPEDIDO POR SSPCE EM 77/02/10
CPF 023914033-93 / CNPJ 00000000-00000000, PROFISSÃO Motorista
E RENDA MENSAL DE R\$ 21620 (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antônio Claudemir Sobrinho Batista, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

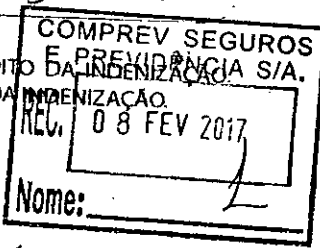
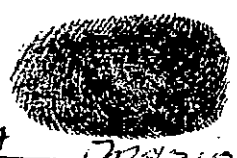
- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

PORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, critos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
1º do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

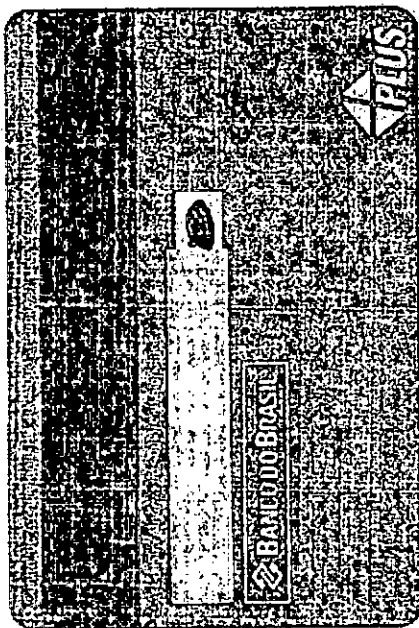
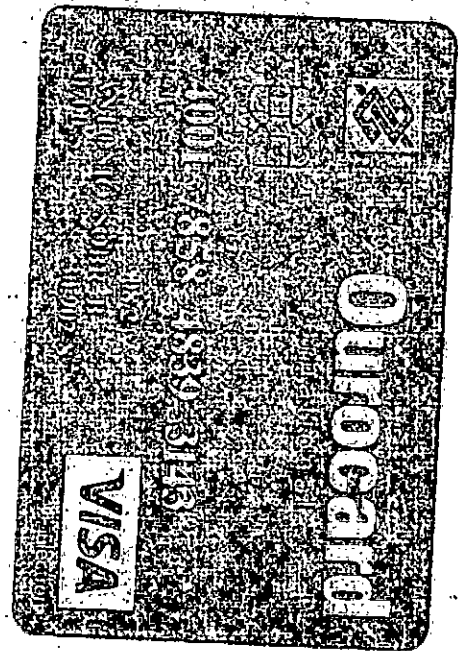
PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
1º do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 01005 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 309029

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



07/02/20 de 01 de 17
LOCAL E DATA Marcelo Claudemir Batista de Sousa
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO
Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente em data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.	
REC.	08 FEV 2017
Nome:	<i>2</i>

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Antonio Claudimar Sobrinho Batista
Endereço do(a) Examinado(a): Dt Catole da Pista, 1
Catole da Pista Piquet Carneiro CE CEP: 63605-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / CE] 20160495711
Data local do exame: [22/02/2017] Boa Viagem [CE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**TCE GRAVE COM FRATURA CRANIANA
APRESENTA DISTÚRBO DE EQUILÍBRIO ESTÁTICO, DEFORMIDADE ESTRUTURAL DA FACE À DIREITA**

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

VÍTIMA DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR APRESENTANDO TCE COM GLASGOW 4. REALIZADO EXAMES COMPLEMENTARES, MEDICAÇÃO, POSTERIORMENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR COM MEDICAÇÃO CONTROLADA, REPOUSO, IMOBILIZAÇÃO, SEM FISIOTERAPIA. EVOLUIU COM DISTÚRBO DE EQUILÍBRIO ESTÁTICO, USO CONTÍNUO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA PARA CRISE CONVULSIVA, CEFALÉIA RESIDUAL

Data da alta: FEV/2017

TRATAMENTO CONSERVADOR COM MEDICAÇÃO CONTROLADA, REPOUSO, IMOBILIZAÇÃO, SEM FISIOTERAPIA. EVOLUIU COM DISTÚRBO DE EQUILÍBRIO ESTÁTICO, USO CONTÍNUO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA PARA CRISE CONVULSIVA, CEFALÉIA RESIDUAL

Complicações: SEM

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

(X) Sim () Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

DISTÚRBO DE EQUILÍBRIO ESTÁTICO, USO CONTÍNUO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA PARA CRISE CONVULSIVA, CEFALÉIA RESIDUAL

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO LIVRE DESLOCAMENTO CORPORAL

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

REFERE PERDA AUDITIVA E VISUAL À DIREITA, MAS NÃO APRESENTA DOC.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM


Dr. Cláudio Pereira Cavalcante
MÉDICO - CREMEC 9050



BOLETIM DE Ocorrência Nº 502 - 1006 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **04/08/2016 10:30:42**
Data / Hora da Ocorrência: **11/10/2015 17:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO CATOLÉ DA PISTA**
Complemento:
Bairro:
Município: **PIQUET CARNEIRO/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTÔNIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA**
Nascimento: **02/07/1985** CPF: **623.914.053-83**
RG: **20160495711** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA LEDA BATISTA**
JOSÉ NETO SOBRINHO
Endereço: **SITIO CATOLÉ DA PISTA**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP:
Município: **PIQUET CARNEIRO/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Histórico

Afirma o declarante que no dia, hora e local acima citados, estava conduzindo o veículo abaixo relacionado, quando colidiu na traseira de outra moto; QUE com o impacto o declarante caiu no chão; QUE então foi socorrido por populares para o hospital de Piquet Carneiro/Ce, onde depois foi transferido para a cidade de Barbalha/Ce; QUE em decorrência do acidente, o declarante sofreu o que consta no Boletim de Atendimento médico.

DADOS DO VEÍCULO:

HONDA/CG 150 TITAN, 2010/2010, PLACA NVD5763, CHASSI 9C2KC1610AR027517 licenciado em nome de Leandro Oliveira Albuquerque.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MOMBACA

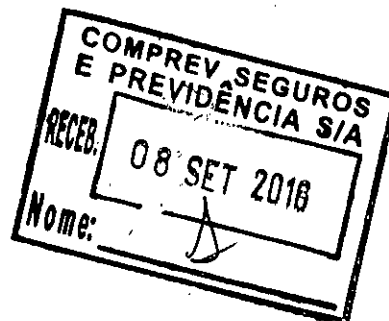
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSE MAXDELLY MINEIRO DE CARVALHO - MAT.: 198314-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

JEFFERSON LOPES CUSTODIO - MAT.: 404548-1-0



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

EU, Antonio doucimar sobrinho Batista, portador da carteira de identidade nº 2016049577-1 e inscrito no CPF/ME sob o nº 023.914.053-83, residente e domiciliado na 9ª cidade da R151a, Cidade J. carmes, Estado Ceará, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (☒) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (☐) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (☐) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DOCUMENTO 3 *T340*

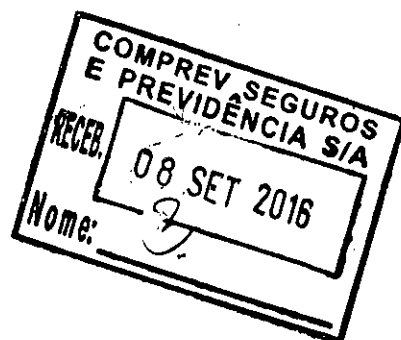


Maria Cleudiana Batista de Sousa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

J. carmes 25/08/16

Local e data



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Antônio Claudemir Sobrinho Batista, portador da carteira de identidade nº 208049547-1 e inscrito no CPF/MF sob o nº 1923914055 83, residente e domiciliado na 57 Catole da Grista, Cidade P. Carmo, Estado Ceará, declaro, sob as penas da lei, que, estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (☒) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (☐) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (☐) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

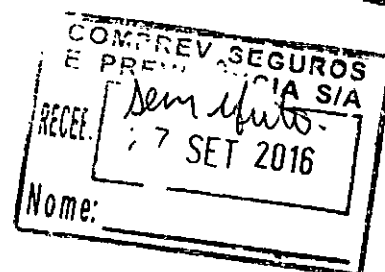
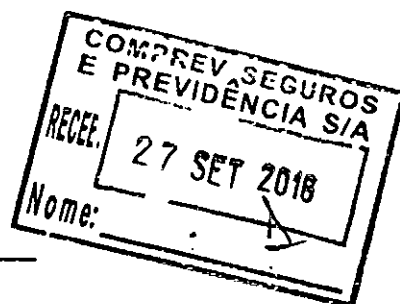
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Antônio Claudemir Batista de Sousa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

P. Carmo 27/09/16

Local e data

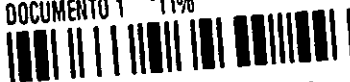


DOCUMENTO 1 *T196*



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA

DOCUMENTO 1 *T19*



Eu, Antonio Claudionor Sobrinho Batista, portador da carteira de identidade nº 2016049527-7 e inscrito no CPF/MF sob o nº 625 974 053-23, residente e domiciliado na R. Costa da Góia, Cidade P. Carmo, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

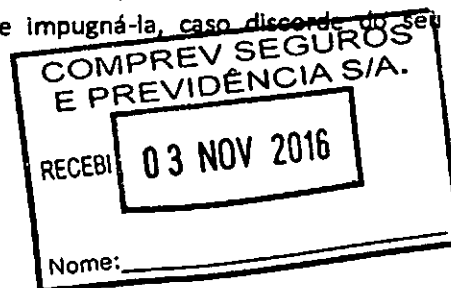
☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Maria Claudiana Batista de Sousa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

P. Carmo 03/11/16

Local e data

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA

1 ML



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
CIDADE DE PIQUET CARNEIRO
CARTÓRIO NASCIMENTO – OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS
Av. Dr. Alfredo Fernandes Franco, 203, telefax (88) 3516.1150.

FRANCISCO ROBERTO DO NASCIMENTO

MARIA IEDA DA SILVA

Tabelião

Substituta

Roberta Silva e Nascimento Emanuele Silva e Nascimento

Christyellen Mônica Silva e Nascimento

Jayane Andrade Rodrigues

Escreventes

Livro nº 38.

Fls. 045.

Traslado 1º.

PROCURAÇÃO bastante que faz, ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, na forma abaixo:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos três (03) dias do mês de novembro, do ano dois mil e dezesseis (2016), nesta Cidade de Piquet Carneiro, Estado do Ceará, neste Cartório, perante mim, Escrevente, compareceu como outorgante, ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, brasileiro, solteiro, agricultor, residente e domiciliado no Distrito Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portador do RG nº 2016049571-1-SSPDS/CE, CPF nº 623.914.053-83, o presente reconhecido pela identidade apresentada, como o próprio de que trato, de cuja capacidade jurídica dou fé. E por ele me foi dito que por este instrumento, nomeia e constitui sua bastante procuradora, MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA, brasileira, casada, agricultora, residente e domiciliada no Distrito Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2007921840-1-SSPDS/CE, CPF nº 062.812.333-79, a quem concede os mais amplos, gerais e ilimitados poderes, para receber junto a qualquer seguradora que faça parte do Consórcio Nacional do Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, a indenização referente ao sinistro por acidente de trânsito, podendo para isso transigir, requerer, assinar todo e qualquer documento, inclusive a autorização de pagamento/crédito de indenização do sinistro DPVAT, dar quitação total ou parcial, receber ordem de pagamento junto a qualquer agência do Banco do Brasil S.A., ou DOC, juntar e retirar documentos, prestar esclarecimentos, solicitar certidões, representar o outorgante perante Secretaria da Receita Federal e Secretaria de Segurança Pública do Estado, contratar serviços advocatícios, conferindo amplos e ilimitados para o foro em geral, com cláusula AD JUDICIA, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando recursos legais, confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, em especial para representá-lo judicialmente tanto como autor ou réu em procedimentos que tenham o outorgante como litigante, enfim praticar os atos admitidos em direito, e necessários ao fiel desempenho do presente mandato, cujos poderes aqui outorgados são específicos e restritivos para o recebimento do seguro obrigatório DPVAT, e as respectivas ações judiciais e/ou extrajudiciais, em consequência do sinistro, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes, e, finalmente, praticar todos os atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento deste mandato. (Os dados ou elementos contidos neste instrumento foram fornecidos pelo outorgante que por eles se responsabiliza). Assim o disse do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe sendo lido, aceita e assina na minha presença. Dispensadas as testemunhas instrumentárias por força do Provimento nº 04/95 do TJCE. Eu, Marileide Pinheiro Benício, brasileira, divorciada, agricultora, residente e domiciliada na Rua Alto dos Maia, s/n, Centro, nesta cidade de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2008309407-0-SSPDS/CE, CPF nº 932.780.043-53, assinando a rogo pelo outorgante por não saber ler e escrever. Eu, Jayane Andrade Rodrigues, Escrevente, a digitei, dato e assino em público e raso. Em testemunho (sinal) da verdade. Piquet Carneiro-CE, 03 de novembro de 2016. Jayane Andrade Rodrigues, Escrevente. ASS.: Marileide Pinheiro Benício. O referido é verdade e confere com o original. Dou fé.



Piquet Carneiro, 03 de novembro de 2016.

Em testemunho da verdade.

Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente

Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente Autorizada



DECLARAÇÃO AUSÊNCIA IML



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
CIDADE DE PIQUET CARNEIRO
CARTÓRIO NASCIMENTO – OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS
Av. Dr. Alfredo Fernandes Franco, 203, telefax (88) 3516.1150.

FRANCISCO ROBERTO DO NASCIMENTO

MARIA IEDA DA SILVA

Tabelião

Substituta

Roberta Silva e Nascimento Emanuele Silva e Nascimento

Christyellen Mônica Silva e Nascimento

Jayane Andrade Rodrigues

Escreventes

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A

RECET.

28 NOV 2016

Livro nº 38.

Fls. 045.

Traslado 1º.

PROCURAÇÃO bastante que faz, ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, na

Nome abaixo:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos três (03) dias do mês de novembro, do ano dois mil e dezesseis (2016), nesta Cidade de Piquet Carneiro, Estado do Ceará, neste Cartório, perante mim, Escrevente, compareceu como outorgante, ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, brasileiro, solteiro, agricultor, residente e domiciliado no Distrito Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portador do RG nº 2016049571-1-SSPDS/CE, CPF nº 623.914.053-83, o presente reconhecido pela identidade apresentada, como o próprio de que trato, de cuja capacidade jurídica dou fé. E por ele me foi dito que por este instrumento, nomeia e constitui sua bastante procuradora, MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA, brasileira, casada, agricultora, residente e domiciliada no Distrito Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2007921840-1-SSPDS/CE, CPF nº 062.812.333-79, a quem concede os mais amplos, gerais e ilimitados poderes, para receber junto a qualquer seguradora que faça parte do Consórcio Nacional do Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, a indenização referente ao sinistro por acidente de trânsito, podendo para isso transigir, requerer, assinar todo e qualquer documento, inclusive a autorização de pagamento/crédito de indenização do sinistro DPVAT, dar quitação total ou parcial, receber ordem de pagamento junto a qualquer agência do Banco do Brasil S.A., ou DOC, juntar e retirar documentos, prestar esclarecimentos, solicitar certidões, representar o outorgante perante Secretaria da Receita Federal e Secretaria de Segurança Pública do Estado, contratar serviços advocatícios, conferindo amplos e ilimitados para o foro em geral, com cláusula AD JUDICIA, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando recursos legais; confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, em especial para representá-lo judicialmente tanto como autor ou réu em procedimentos que tenham o outorgante como litigante, enfim praticar os atos admitidos em direito, e necessários ao fiel desempenho do presente mandato, cujos poderes aqui outorgados são específicos e restritivos para o recebimento do seguro obrigatório DPVAT, e as respectivas ações judiciais e/ou extrajudiciais, em consequência do sinistro, inclusive subestabelecer, com ou sem reserva de poderes, e, finalmente, praticar todos os atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento deste mandato. (Os dados ou elementos contidos neste instrumento foram fornecidos pelo outorgante que por eles se responsabiliza). Assim o disse do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe sendo lido, aceita e assina na minha presença. Dispensadas as testemunhas instrumentárias por força do Provimento nº 04/95 do TJCE. Eu, Marileide Pinheiro Benicio, brasileira, divorciada, agricultora, residente e domiciliada na Rua alto dos Maia, s/n, Centro, nesta cidade de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2008309407-0-SSPDS/CE, CPF nº 932.780.043-53, assinando a rogo pelo outorgante por não saber ler e escrever. Eu, Jayane Andrade Rodrigues, Escrevente, a digitei, dato e assino em público e raso. Em testemunho (sinal) da verdade. Piquet Carneiro-CE, 03 de novembro de 2016. Jayane Andrade Rodrigues. Escrevente. ASS.: Marileide Pinheiro Benicio. O referido é verdade e confere com o original. Dou fé.



Piquet Carneiro, 03 de novembro de 2016.

Em testemunho da verdade.

Jayane Andrade Rodrigues

Escrevente

Jayane Andrade Rodrigues

Escrevente Autorizada



DOCUMENTO 1 "196"

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Antonio Claudiano Sobrinho Batista, portador da carteira de identidade nº 20160495 27-7 e inscrito no CPF/MF sob o nº 625 914 053-23, residente e domiciliado na D. Cota da Gato, Cidade V. Carmo, Estado Ceará, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML ^{para os fins do requerimento de} Declaração de Inexistência de IML de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:



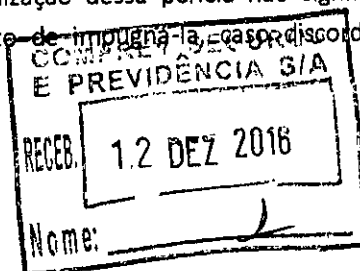
☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência;

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Maria Claudiana Batista de Sousa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

V. Carmo 03/17/16

Local e data



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
CIDADE DE PIQUET CARNEIRO
CARTÓRIO NASCIMENTO – OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS
Av. Dr. Alfredo Fernandes Franco, 203, telefax (88) 3516.1150.

FRANCISCO ROBERTO DO NASCIMENTO

MARIA IEDA DA SILVA

Titular

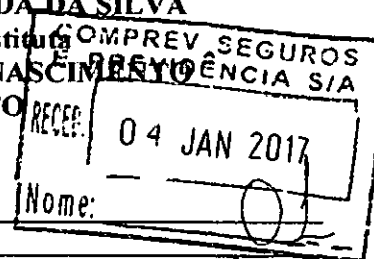
Substituto

ROBERTA SILVA E NASCIMENTO EMANUELLE SILVA E NASCIMENTO

CHRISTYELLEN MÔNIKE SILVA E NASCIMENTO

JAYANE ANDRADE RODRIGUES

Escreventes



Livro nº 01.

Fls. 058v.

Traslado 1º

ESCRITURA PÚBLICA DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA
DE IML, NA FORMA ABAIXO DECLARADA:

SAIBAM todos quantos esta pública escritura virem que, aos quatro (04) dias do mês de janeiro de dois mil e dezessete (2017), nesta Cidade de Piquet Carneiro, Estado do Ceará, República Federativa do Brasil, neste Serviço de Notas e Registros, perante mim, Escrevente, compareceu como DECLARANTE: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, portador do RG nº 2016049571-1-SSPDS/CE, CPF nº 623.914.053-83, brasileiro, solteiro, agricultor, residente e domiciliado no Distrito de Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, pessoa reconhecida, qualificada e identificada a vista dos documentos públicos acima referidos, que me foram apresentados, à força dos quais dou fé do próprio, que participa deste ato (CF. – ART 19,II) de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. Então, pelo DECLARANTE, me foi dito, sob pena de responsabilidade civil e criminal, para fazer prova junto a quaisquer órgãos do País, e fora dele, que deseja tornar pública a declaração adiante, o que faz do modo seguinte: **DECLARAÇÃO** – Eu, ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, portador do RG nº 2016049571-1-SSPDS/CE, CPF nº 623.914.053-83, brasileiro, solteiro, agricultor, residente e domiciliado no Distrito de Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, **DECLARO**, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que: Não há estabelecimento do IML no município da minha residência. Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74. Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo. Era o que tinha a declarar. Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe sendo lido, aceita, e assina. Dispensadas as testemunhas instrumentárias por força do Provimento nº 04/95 do TJCE. Eu, Jayane Andrade Rodrigues, Escrevente, a escrevi, subscrevo, dato e assino em público e raso. Em testemunho (Sinal) da verdade. Piquet Carneiro-CE, 04 de janeiro de 2016. Ass.: Maria Cleudiana Batista de Sousa, portadora do RG nº 2007921840-1-SSPDS/CE, CPF nº 062.812.333-79, brasileira, casada, agricultora, residente e domiciliada no Distrito de Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, assinando a rogo pelo declarante por não saber ler, nem escrever. Eu, Jayane Andrade Rodrigues, a digitei, dato e assino em público e raso. Em testemunho (sinal) da verdade. Piquet Carneiro-CE, 04 de janeiro de 2017. Jayane Andrade Rodrigues. Escrevente. Ass.: Maria Cleudiana Batista de Sousa. O referido é verdade e confere com o original. Dou fé.



Piquet Carneiro-CE, 04 de janeiro de 2016.

Em testemunho  da verdade


Jayane Andrade Rodrigues

Escrevente

Jayane Andrade Rodrigues

Escrevente / Aut.



DOCUMENTO 1 *T19*





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
CIDADE DE PIQUET CARNEIRO
CARTÓRIO NASCIMENTO – OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS
Av. Dr. Alfredo Fernandes Franco, 203, telefax (88) 3516.1150.

FRANCISCO ROBERTO DO NASCIMENTO

MARIA IEDA DA SILVA

Titular

Substituta

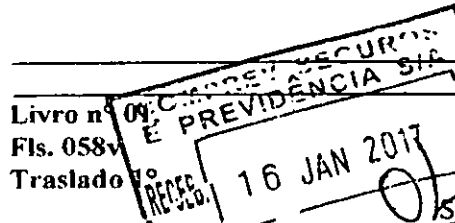
ROBERTA SILVA E NASCIMENTO EMANUELLE SILVA E NASCIMENTO

CHRISTYELLEN MÔNKE SILVA E NASCIMENTO

JAYANE ANDRADE RODRIGUES

Escreventes

Livro nº 04
Fls. 058v
Traslado nº



ESCRITURA PÚBLICA DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE IML, NA FORMA ABAIXO DECLARADA:

SAIBAM todos quantos esta pública escritura virem que, aos quatro (04) dias do mês de janeiro de dois mil e dezessete (2017), nesta Cidade de Piquet Carneiro, Estado do Ceará, República Federativa do Brasil, neste Serviço de Notas e Registros, perante mim, Escrevente, compareceu como **DECLARANTE: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA**, portador do **RG nº 2016049571-1-SSPDS/CE, CPF nº 623.914.053-83**, brasileiro, solteiro, agricultor, residente e domiciliado no Distrito de Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, pessoa reconhecida, qualificada e identificada a vista dos documentos públicos acima referidos, que me foram apresentados, à força dos quais dou fé do próprio, que participa deste ato (CF. – ARTº 19,II) de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. Então, pelo **DECLARANTE**, me foi dito, sob pena de responsabilidade civil e criminal, para fazer prova junto a quaisquer órgãos do País, e fora dele, que deseja tornar pública a declaração adiante, o que faz do modo seguinte: **DECLARAÇÃO – Eu, ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA**, portador do **RG nº 2016049571-1-SSPDS/CE, CPF nº 623.914.053-83**, brasileiro, solteiro, agricultor, residente e domiciliado no Distrito de Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, **DECLARO**, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que: Não há estabelecimento do IML no município da minha residência. Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74. Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo. Era o que tinha a declarar. Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe sendo lido, aceita, e assina. Dispensadas as testemunhas instrumentárias por força do Provimento nº 04/95 do TJCE. Eu, Jayane Andrade Rodrigues, Escrevente, a escrevi, subscrevo, dato e assino em público e raso. Em testemunho (**Sinal**) da verdade. Piquet Carneiro-CE, 04 de janeiro de 2016. Ass.: Maria Cleudiana Batista de Sousa, portadora do RG nº 2007921840-1-SSPDS/CE, CPF nº 062.812.333-79, brasileira, casada, agricultora, residente e domiciliada no Distrito de Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, assinando a rogo pelo declarante por não saber ler, nem escrever. Eu, Jayane Andrade Rodrigues, a digitei, dato e assino em público e raso. Em testemunho (**sinal**) da verdade. Piquet Carneiro-CE, 04 de janeiro de 2017. Jayane Andrade Rodrigues. Escrevente. Ass.: Maria Cleudiana Batista de Sousa. O referido é verdade e confere com o original. Dou fé.



Piquet Carneiro-CE, 04 de janeiro de 2016.

Em testemunho *[assinatura]* da verdade

[assinatura]
Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente

[assinatura]
Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente / Aut.





HOSPITAL
PORTE - HPP
RANCHO VERDE, S/N
PIQUET CARNEIRO - CE



14/11/11
HORÁRIO:
18:37 h

OCORRÊNCIA:



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE/ RESPONSÁVEL

Nome do Paciente:		Idade:	Sexo:
ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO		304	M
Endereço do Paciente:		Telefone:	
CATOLE DA PISTA			
Naturalidade:	Procedência:	Profissão:	Cartão SUS:
P. CARNEIRO		AGRICULTOR	16083818227400051
Nome do Responsável:			Parentesco:
Endereço do Responsável:			Telefone:

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Paciente Chegou:	Horário de Atendimento:	SINAIS VITAIS		
<input type="checkbox"/> Andando	<input type="checkbox"/> Automóvel	Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:
<input type="checkbox"/> Ambulância	<input type="checkbox"/> Outro	X		
Queixa Principal:		Especialidade:		
Dor de Tórax				

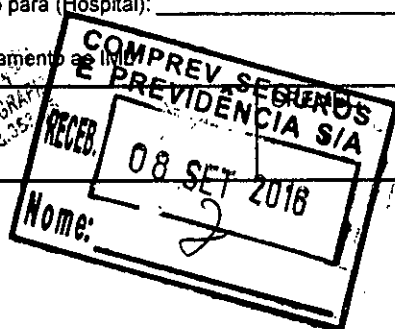
ATENDIMENTO MÉDICO

História da Doença Atual:	
PRC. vitup & Alter & Cloro elev. TCE GRAVE	
Exame Físico:	
GEG, Fucouse, Causa	
Rou/Au = wdw Abdomen = wdw	
Exame(s) Complementar(es) Solicitado(s):	Resultado:
Impressão Diagnóstica:	
TCE	
Tratamento) Conduta (vide anotações no verso)	

DESTINO DO PACIENTE APÓS ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

<input type="checkbox"/> Residência	<input type="checkbox"/> Sem Encaminhamento	<input type="checkbox"/> Encaminhado a
<input type="checkbox"/> Internado na	<input type="checkbox"/> Transferido para (Hospital):	
<input type="checkbox"/> Óbito as	<input type="checkbox"/> Encaminhamento a	
Assinatura do Médico:		Carimbo:

Dr. George Albuquerque
ENDOSCOPIA/ULTRASSONOGRAFIA
CRM 17117 - CPF 897.882.353





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Antonio Cleodineu Sobrinho Batista

RG nº 20160495421, data de expedição 17/02/16, Órgão SS PCE

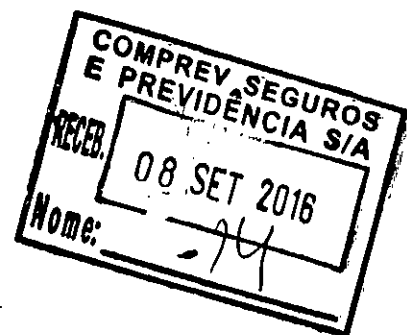
CPF nº 623914052-83, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>catole do Riço zona rural</u>
Número	<u> </u>
Apto / Complemento	<u> </u>
Bairro	<u>catole do Riço</u>
Cidade	<u>P. coronado</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63605000</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 99218575</u>
E-mail	<u> </u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: P. coronado 25/08/16

Assinatura do Declarante: maria claudiana Batista de Sousa



Nº DO CLIENTE
7590138-2

Para solicitar seu atendimento, utilize o nº acima
sempre que estiver em contato conosco.

for criada pela Lei nº 10.438,
de 26 de abril de 2002.

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

coelco

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA (GRUPO B-4) - SERVIÇO Nº 440773060

Rota 22 14042 02 144000 - 5 Data de Emissão 03/08/2016

Nome SEBASTIAO BARBOSA SARMEN'O

End. Postal DT CATOLE DA PISTA 00001

CATOLE DA PISTA - PIQJET CARNEIRO - 63605000

Medidor 23526164

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 012223941-54

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Ago/2016	03/08/2016	02/09/2016

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto AC/PIADA

Mês Jun/2016

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
64,85	7,00%	4,54

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trím.	Anual	Mensal	Trím.	Anual
DIC	5,91	11,82	23,64	0,00	1,42	0,00
RIC	0,36	6,72	13,45	0,00	1,00	0,00
DMIC	0,45			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

020.4725.9207.0483.9225.0501.0203.0002

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
5873	5773	1,00	55	0,00	0	0,0000	0,00
33/08/16	04/07/16		38 91kWh		35		64,85

DESCRIÇÃO VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MÊS	64,85
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	15,03

VENCIMENTO

02/09/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)

79,88

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	29,19
Transmissão	0,72
Distribuição	10,16
Oncerrcos Satoriais	5,10
Tributos (PIS e COFINS)	19,73
TOTAL	64,85

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
Jul	35
Ago	35
Sep	35
Out	35
Nov	35
Dez	35
Jan	35
Fev	35
Mar	35
Abr	35
Mai	35
Jun	35

CONSUMO CONSCIENTE E EMISSÕES DE CO₂ (Kg/kWh)

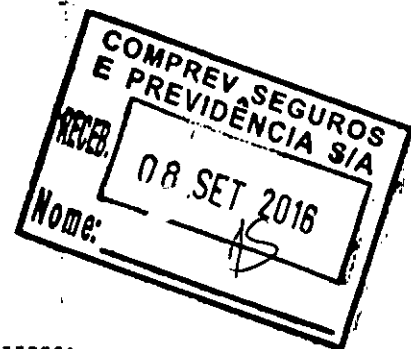
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelco.

Emissão kg(CO ₂)	Compensado kg(CO ₂)	Compensação Ecológica (% CO ₂)
41,06	0,00	0

informações importantes e avisos de vencimento

A COELCO ASSUME E GARANTE A QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO.

Consta desta fatura R\$ 2,18 referente a PIS e COFINS.
(Lei nº 8.008/2005 - Anexo II e Lei nº 10.637/02 - Anexo II).



Nº do Cliente: 7590138-2 Referência: Ago/2016
Data de Emissão: 03/08/2016 Total a Pagar (R\$): 79,88
Nº da Nota Fiscal: 440773060 Nº de Controle: 0007590138 00002 39022 47

8382000000-2 79880031000-0 00075901380-2 00023902231-9



7590138-2
(98)99129515

Nº DO CLIENTE
5330563

DOCUMENTO 1 *T1%*



Para apagar seu atendimento, use
o código que está em contato com

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-1 | Nº 449773027

Rota 22 14042 02 125100 - 8 Data de Emissão 03/08/2016

Nome FRANCISCA LEDA BATISTA

End. Postal DT CATOLE DA PISTA LUZ NO CAMPO 00258

CATOLE DA PISTA - PIQUET CARNEIRO - 63605000

Medidor 2535404

Poste 0000 0000

Classe 04-RURAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 812362123-04

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência
Ago/2016

Data de Apresentação
03/08/2016

Previsão Próxima Leitura
02/09/2016

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto SELEÇÃO FORNECIMENTO
Mês Jun/2016 EISO 14,00
DICI = 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$) ISENTO

Alíquota

Valor do Imposto

Padrão Individual			Apuração Individual		
Mensal	Trím.	Anual	Mensal	Trím.	Anual
DIC 5,43	10,36	21,73	0,00	0,00	0,00
FIC 3,36	6,72	13,45	0,00	0,00	0,00
DMIC 3,11			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

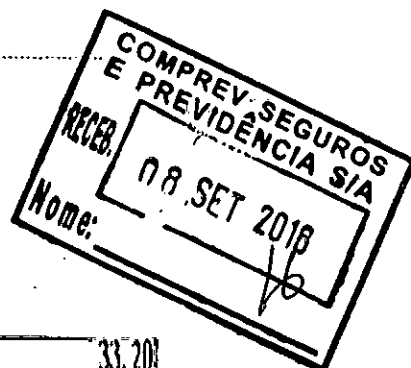
5909.3005.7E06.C71F.F507.F495.1171.0990

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Fet.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
3258	3163	1,00	95	0,00	95	0,34432	32,71
33/03/16	04/07/16		30 DIAS		95		32,71

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MÊS	VALOR (R\$)
MULTA MORATORIA REF 05/2016	0,49



VENCIMENTO 02/09/2016 TOTAL A PAGAR (R\$) 33,20

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO	HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)
Energia 29,33	
Transmissão 0,51	
Distribuição 2,87	
Encargos Setoriais 1,05	
Tributos (IOPS PIS/COFINS) ... 1,05	
TOTAL 32,71	

82 85 79 93 76 130 70 119 61 104 51 68 47

NEB Mar Jul Jun Mai Abr Mar Fev Jan Dez Nov Out Set

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO ₂ (Kg/kWh)		
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoele.		
Emitido kg(CO ₂)	Compensado kg(CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
41,06	0,00	0

Informações importantes e avisos de vencimento

CONTAS EM ATRASO

Devido Aviso

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA

Prezado Cliente, constatamos em nossos controles contábil e financeiro, que não há pagamento da dívida. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrada desta, conforme previsto na RES. AEEEL 414/10, Arts. 172 e/c 175. Lembramos o envio das informações aos órgãos de PROTEÇÃO AO CREDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DEBITOS ANTERIORES

Mês/Ano	Valor R\$
11/2015	18,12
12/2015	25,17
Total	54,29

Consta desta fatura R\$ 1,09 referente a PIS + COFINS.

Atenc. S. Ene. 100 3008 - AEEEL - Fone 011 32.6.7.02 - Fx. 011-031

COELCE

COMPANHIA ENERGETICA DO CEARA
CNPJ 07.047.251/0001-70 - Inscr. Estadual 06.105.848-3

Nota Fiscal Grupo B

Série Única - 5

NUMERO

003.948.669

DADOS DA ENTREGA

ENDEREÇO: DT CATOLE DA PISTA 00001
BAIRRO: CATOLE DA PISTA
MUNICÍPIO: PIQUET CARNEIRO

CEP: 63605000
ESTADO: CE

CENTRO OPERATIVO

SEGUNDA VIA RECIBO DE CONTA EVENTUAL - RCE

SENADOR POMPEU

Nº DO CLIENTE: 7841587 DV: 0 ROTA: 22 14042 02 144000 - 5
MUNICÍPIO: PIQUET CARNEIRO PERÍODO/REF.: 09/2016
NOME: MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA
ENDEREÇO: DT CATOLE DA PISTA 00001
CEP: 63605000 DOC.: - 00000000000062812333-79
META DE CONSUMO: 82

VENCIMENTO: 29/09/2016
FATURAMENTO: 09/2016
CLASSIFICAÇÃO: T:90 C:01 S:01
MOTIVO EMISSÃO: 160
SEQUENCIAL:

GRANDEZA

CÁLCULOS

ENERGIA ATIVA - kWh 30
ENERGIA ATIVA - kWh HR 0
DEM FAT KW FP 0

VALOR CONSUMO DO MES 15,05
JUROS DO MES 0,45
TAXA DE SEGUNDA VIA 2,65

LEITURA ATUAL

ENERGIA ATIVA - kWh
ENERGIA ATIVA - kWh HR
DEMANDA FP

ICMS

BASE CÁLCULO 15,05 % 0 VALOR 0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

737D.7FEF.CD34.2B3F.F17B.D865.0111.6951

INFORMAÇÕES

CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE A CONTA PAGA APÓS A DATA DO VENCIMENTO SOFRERÁ MULTA
E PODERÁ PROVOCAR A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO

PAGUE SUA CONTA SOMENTE EM BANCOS E AGÊNCIAS AUTORIZADAS
A COBRANÇA DE EVENTUAL MULTA POR ATRASO DE PAGAMENTO SERÁ FEITA EM CONTA POSTERIOR

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

32090
(88) 99119515
88358099

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A

RECEB. 27 SET 2016

Nome:

TOTAL A PAGAR 18,15

COELCE

COMPROVANTE COELCE

Nº DO CLIENTE 7841587-0

PERÍODO / REF 09/2016 VENCIMENTO 29/09/2016
MUNICÍPIO PIQUET CARNEIRO
ROTA 22 14042 02 144000 - 5 TOTAL A PAGAR 18,15

0007841587 00003 4101 2 40

83880000000-3 18150031000-1 00078415870-3 00034101240-8



2a. Via Refaturamento-RCE(41)

DOCUMENTO 1 *T1%*



COMPROVANTE ~~DECLARAÇÃO~~ DE RESIDÊNCIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
CIDADE DE PIQUET CARNEIRO
CARTÓRIO NASCIMENTO - OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS
Av. Dr. Alfredo Fernandes Franco, 203, telefax (88) 3516.1150.

FRANCISCO ROBERTO DO NASCIMENTO

Tabelião

Roberta Silva e Nascimento Emanuele Silva e Nascimento

Christyellen Mônica Silva e Nascimento

Jayane Andrade Rodrigues

Escreventes

MARIA IEDARA BATISTA DE SOUSA

Substituta

ASS: 28 NOV 2016

Nome: 7

Livro nº 38.

Fls. 045.

Traslado 1º.

PROCURAÇÃO bastante que faz, ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, na forma abaixo:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos três (03) dias do mês de novembro, do ano dois mil e dezesseis (2016), nesta Cidade de Piquet Carneiro, Estado do Ceará, neste Cartório, perante mim, Escrevente, compareceu como outorgante, ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, brasileiro, solteiro, agricultor, residente e domiciliado no Distrito Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portador do RG nº 2016049571-1-SSPDS/CE, CPF nº 623.914.053-83, o presente reconhecido pela identidade apresentada, como o próprio de que trato, de cuja capacidade jurídica dou fé. E por ele me foi dito que por este instrumento, nomeia e constitui sua bastante procuradora, MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA, brasileira, casada, agricultora, residente e domiciliada no Distrito Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2007921840-1-SSPDS/CE, CPF nº 062.812.333-79, a quem concede os mais amplos, gerais e ilimitados poderes, para receber junto a qualquer seguradora que faça parte do Consórcio Nacional do Seguro Obrigatório de Veículos - DPVAT, a indenização referente ao sinistro por acidente de trânsito, podendo para isso transigir, requerer, assinar todo e qualquer documento, inclusive a autorização de pagamento/crédito de indenização do sinistro DPVAT, dar quitação total ou parcial, receber ordem de pagamento junto a qualquer agência do Banco do Brasil S.A., ou DOC, juntar e retirar documentos, prestar esclarecimentos, solicitar certidões, representar o outorgante perante Secretaria da Receita Federal e Secretaria de Segurança Pública do Estado, contratar serviços advocatícios, conferindo amplos e ilimitados para o foro em geral, com cláusula AD JUDICIA, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando recursos legais; confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, em especial para representá-lo judicialmente tanto como autor ou réu em procedimentos que tenham o outorgante como litigante, enfim praticar os atos admitidos em direito, e necessários ao fiel desempenho do presente mandato, cujos poderes aqui outorgados são específicos e restritivos para o recebimento do seguro obrigatório DPVAT, e as respectivas ações judiciais e/ou extrajudiciais, em consequência do sinistro, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes, e, finalmente, praticar todos os atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento deste mandato. (Os dados ou elementos contidos neste instrumento foram fornecidos pelo outorgante que por eles se responsabiliza). Assim o disse do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe sendo lido, aceita e assina na minha presença. Dispensadas as testemunhas instrumentárias por força do Provimento nº 04/95 do TJCE. Eu, Marileide Pinheiro Benicio, brasileira, divorciada, agricultora, residente e domiciliada na Rua Alto dos Maia, s/n, Centro, nesta cidade de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2008309407-0-SSPDS/CE, CPF nº 932.780.043-53, assinando a rogo pelo outorgante por não saber ler e escrever. Eu, Jayane Andrade Rodrigues, Escrevente, a digitei, dato e assino em público e raso. Em testemunho (sinal) da verdade. Piquet Carneiro-CE, 03 de novembro de 2016. Jayane Andrade Rodrigues. Escrevente. ASS.: Marileide Pinheiro Benicio. O referido é verdade e confere com o original. Dou fé.



Piquet Carneiro, 03 de novembro de 2016.

Em testemunho da verdade.

Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente

Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente Autorizada



DOCUMENTO 2 "T296"

CCM REV. SEGUR
E PREVIDÊNCIA SIA
RECEB. 30 JAN 2017
Nome: _____

100



A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438,
de 26 de abril de 2002.



7841587-0

Para efetuar seu atendimento, utilize o nº acima
sempre que entrar em contato conosco

Rua Pariz Valdevino, 120
CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.948-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO D | SÉRIE B-4.1 Nº

456121597

Rota 22 14042 02 144000 - 5

Data de Emissão 07/12/2016

Nome MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

End Postal DT CATOLF DA PISTA 00001

CATOLE DA PISTA - PIQUET CARNEIRO - 63605000

Medidor 23526164

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 062812333-79

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Data da Apresentação Previsão Próxima Lettura

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunta

Dez/2016 07/12/2016 05/01/2017

Mês

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto

Por Mês

Ped. Individual

Apuração Individual

Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual

221,53 0,00 0,00

DIC

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

FIC

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

DMIC

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Let. Atual Let. Anterior Cont. Consumo (kWh) Cont. Incl. Cont. Excl. Tarifa (R\$/kWh) Valor (R\$)

000 000 1,00 100 0,00 0,00 0,00 0,00

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MÊS

221,53

COB. SALDO FATURA ANTERIOR

15,23

04/01/2017 236,76

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Período	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
01/12/2016	100	0,00
02/12/2016	100	0,00
03/12/2016	100	0,00
04/12/2016	100	0,00
05/12/2016	100	0,00
06/12/2016	100	0,00
07/12/2016	100	0,00
08/12/2016	100	0,00
09/12/2016	100	0,00
10/12/2016	100	0,00
11/12/2016	100	0,00
12/12/2016	100	0,00

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (Kg/kWh)

Compare suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelco.

Emissão kg(CO₂) Compensado kg(CO₂) Consideração Ecológica (% CO₂)

130,00 72,00

CONTAS EM ATRASO

Informações sobre o consumo de energia elétrica através do Ecoelco.
Data de vencimento da fatura: 07/12/2016. Saldo devedor: R\$ 221,53.
Saldo devedor em R\$ 221,53. Saldo devedor em R\$ 221,53.

TERMINO INTERPRETAR

Valor em R\$

07/12/2016 221,53

07/12/2016 18,19

DOCUMENTO 2 *T2%*



Considere esta fatura em relação a fatura anterior.

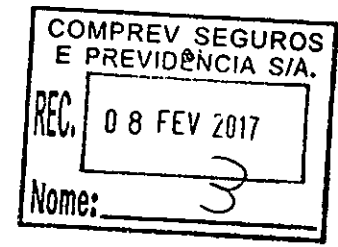
Nº do Cliente: 7841587-0
Data de Emissão: 07/12/2016
Nº da Nota Fiscal: 456121597

Referência: Dez/2016
Total a Pagar (R\$): 236,76
Nº de Controle: 0007341587 00002 39032 60

83850000002-4 36760031000-0 00073415870-3 00023903243-8



324/99179515





DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu maria claudimenes batista de souza portador(a) do

RG nº 2004921840-1, expedido por SSRCE, em

14 / 10 / 14, CPF/CNPJ nº 062 812 333 79,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) antonio

claudimenes sobrinho batista do sinistro de DPVAT da natureza invalida

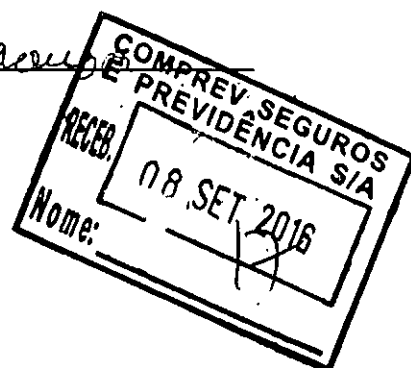
da vítima antonio claudimenes sobrinho batista, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recuso Renda Mensal: R\$ Recuso

Documentos comprobatórios: Recuso

maria claudimenes batista de souza
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Leandro Oliveira Albuquerque,
 RG nº 2009015443-9 data de expedição 14/10/17,
 Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 01443905307, com
 domicílio na cidade de Boa Viagem, no Estado de
Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Verzantina, nº _____,
 complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Antonio claudimir sobrinho Batista cujo o condutor era
Antonio claudimir sobrinho Batista
 Veículo: Nonda 16 150 Titan mix K5
 Modelo: 2010
 Ano: 2010
 Placa: UV05763
 Chassi: 0L2K67610 NR.02 1577
 Data do Acidente: 12/08/2015
 Local e Data: 03/08/2016 Boa Viagem - CE



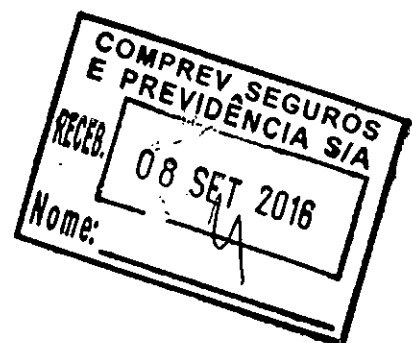
Leandro Oliveira Albuquerque
 Assinatura do Declarante



Reconheço por autenticidade a(s) firmas de LEANDRO OLIVEIRA
 ALBUQUERQUE.

Boa Viagem (Ceará), 03 de agosto de 2016
 Em testemunho da verdade.

Manuel Vieira da Costa 2º Tabelião Público
 Lucilene Lúves Rodrigues - Escrevente Substituta



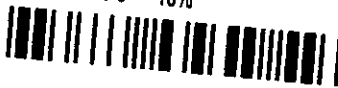


Hospital
Santo Antônio

FUNDACÃO OTILIA CORREIA SARAIVA
Telefone: 88

DOCUMENTO 5 *T5%*

FIC



AIH UNISUSWEB

114480000516131

Emissão: 12/10/2015 00:

Paciente: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO

Atend.Nº: 316154

Data Nasco: 01/06/1985 CPF:

RG:

Idade: 30a 4m 10d Sexo:M

Filiação - Mãe: FRANCISCA LEEA BATISTA

Pai: JOSE NETO SOBRINHO

Endereço: SÍTIO CATOLE DA PISTA SN

Bairro: ZONA RURAL

Município: PIQUET CARNEIRO

UF: CE

CEP: 63605000

Telefone: 9835161192

Profissão: AGRICULTOR

Cor: PARDO

Natural: PIQUET CARNEIRO

,CE

Religião: NAO INFORMADO

Atend: JOAOPAULO

Conv.: SUS INTERNADOS

Matricula/CNS: 160838182740005

Titular:

Responsável: RAIMUNDO NONATO MARINHEIRO DE MENESES

CPF:

Médico: JOAO ANANIAS MACHADO FILHO

Clinica: INTERN. CLINICA

Prontuário: 114991

Setor: POSTO I - HNSA

Data/Hora: 12/10/2015 00:11

Carater: 02 URGENCIA

Qto/Leito: 104-06

Tipo Acom: ENFERMARIÁ

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

RESUMO DE TRATAMENTO

HDA: *Relato de queda de moto batedo pelas 1700h. Queda sem consciência*

HAS ()

DM ()

ANTECEDENTES PESSOAIS

AVC ()

ALERGIA A DROGAS ()

INTERNAMENTOS PRÉVIOS:

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS:

PA =

FP =

FR =

ACV:

AR:

ABDOMEN:

NEUROLÓGICO: *ECG 8(1; 2; 5) Ixwria. Sem sinal focal*

ECG: AO =

RV =

RM =

PUPLOS:

CONDUTA:

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: *TAE: Fratura de osso / Gtural magist*

ALTA:

TRANSF. P/ LEITO

ENF/APTO

TRASNF. P/ MÉDICO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

PACIENTE / RESPONSÁVEL

MÉDICO(a): 005211

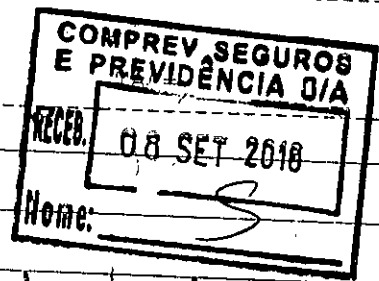
JOAO ANANIAS MACHADO FILHO

Impressor por: JOAOPAULO 12 10/2015 00:17

PI EUCO 112800004418

TOMOGRAFIA APAC

TOMOGRAFIA APAC





Hospital
Santo Antônio

Paciente: Antonio Claudina Schinhe
Médico: _____
Data: 08/09/2016 Setor: _____
Clínica: _____

EVOLUÇÃO MÉDICA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

TE grave

liberado alociação

#11065: 9, hematoma no 2º obstório

pupilos reagentes. discaricos

CD. Intromemnto

TC de urino

① Dieta VD 3me ACM

② SG SI: 50cmL 6/6 EV 130

③ Rontidina 0,1mg + 100 EV 1x/dia 130

④ Fosilo 10mg + 100 EV 1x/dia 130

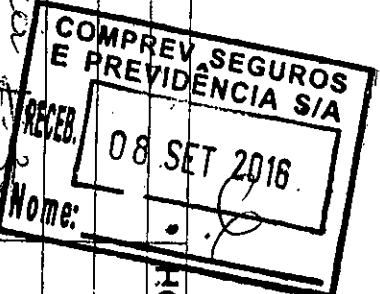
⑤ Aprox 0,1mg + 100 EV 1x/dia 130

⑥ SSV + CCG

⑦ D, com MV a 50%

Dra. Elaine P. P. de A. Silva
CRM-CE 10000

Dra. Elaine P. P. de A. Silva
CRM-CE 10000



FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

DATA/HORA: 13/10/2015 18:56 ATENDIMENTO.: 316154
PACIENTE: 114991 ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO
UNIDADE.: POSTO I -HMSA LEITO.:104-06 CONVENIO : SUS INTERNADOS

=====

EVOLUÇÃO:

HD: TCE

HDA: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO SEM USO DE CAPACETE ESTANDO ALCOOLIZADO. ACOMPANHANTE RELATA QUE APÓS ACIDENTE PACIENTE APRESENTOU MIOCLONIA INTENSA DESCONHECENDO VOMITOS E OUTRAS QUEIXAS.


AM: ACOMPANHANTE DESCONHECE HAS E DIABETES E RELATA ACOOLISMO.

AF: ACOMPANHANTE DESCONHECE DOENÇAS CRONICAS NA FAMILIA DO PACIENTE.

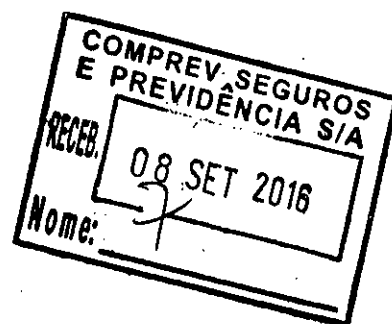
ECTOSCOPIA: PACIENTE APRESENTA ESCORIAÇÕES POR TODO O CORPO, EQUIMOSE OCULAR BILATERAL, EUPÉICO, NORMOCORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, DIETA ZERO. PACIENTE APRESENTA SUTURA NA REGIÃO SUPRAORBITAL DIREITA. D+

EXAME NEUROLOGICO: PACIENTE ENCONTRA-SE SONOLENTO, IRRESPONSIVO A COMANDOS. ECG=8 (RV=1; AO=2; RM=5).

ACD: MARINNA DE ANDRADE SARAIVA



JOAO ANANIAS MACHADO FILHO
CRM:005211-CE



Hospital Regional Dr. Manoel
Batista de Oliveira

ADMINISTRAÇÃO SAÚDE

FICHA DE REFERÊNCIA



Unidade de Origem: Hospital Regional de Igaratá

Distrito Sanitário:

Município: Igaratá

Sexo: M (x) F () Idade: 40

Ocupação

Agricultor

Endereço: Catolé da Rocha

Bairro:

Rua Camarão

Motivo do

Encaminhamento

Dor com tiques de TCE

com papilas midriáticas e

sinusite maxilar crônica

Resultado de Exame

Conduta já Realizada

Hidralazol 10mg, 120mg e 160mg

Assinatura do Encaminhante

Dr. Antônio Valdeberto

MÉDICO

Função

Data 11/10/15 Hora 20:40

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial () Hospitalar () Auxílio Diagnóstico ()

Procedimento:

Profissional:

Unidade de Referência:

Data / / Hora

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

Nome do Paciente

Unidade de Referência

Município

Prontuário Nº

Alta / /

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resumo de Exames

Diagnóstico: Principal

Secundário 1

CID

Secundário 2

CID

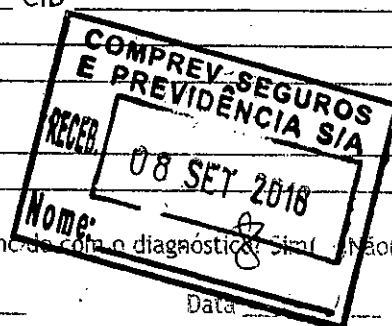
Conduta Realizada

Proposta de Conduta para Seguimento

O problema justificou a referência? Sim () Não () O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim () Não ()

Assinatura do Consultante - 1º registro

Função



PLANO TERAPÊUTICO E TRATAMENTO

HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE PIQUET CARNEIRO

NOME:

Nº PRONTUÁRIO:

LEITO:

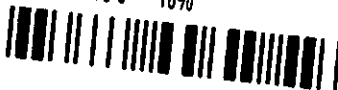
ENFERMARIA:

DATA	PLANO TERAPÊUTICO E TRATAMENTOS	HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES	RUBRICA
10/09	Dados zero			
10/09	Serep			
15/09	Serep - 100ml	10:20		
16/09	Exame de urina - 4ml	18:40		
17/09	Serep			
18/09	Exame de urina - 4ml	18:40		
19/09	Serep			
20/09	Serep			
21/09	Serep			
22/09	Serep			
23/09	Serep			
24/09	Serep			
25/09	Serep			
26/09	Serep			
27/09	Serep			
28/09	Serep			
29/09	Serep			
30/09	Serep			
01/10	Serep			
02/10	Serep			
03/10	Serep			
04/10	Serep			
05/10	Serep			
06/10	Serep			
07/10	Serep			
08/10	Serep			
09/10	Serep			
10/10	Serep			
11/10	Serep			
12/10	Serep			
13/10	Serep			
14/10	Serep			
15/10	Serep			
16/10	Serep			
17/10	Serep			
18/10	Serep			
19/10	Serep			
20/10	Serep			
21/10	Serep			
22/10	Serep			
23/10	Serep			
24/10	Serep			
25/10	Serep			
26/10	Serep			
27/10	Serep			
28/10	Serep			
29/10	Serep			
30/10	Serep			
31/10	Serep			
01/11	Serep			
02/11	Serep			
03/11	Serep			
04/11	Serep			
05/11	Serep			
06/11	Serep			
07/11	Serep			
08/11	Serep			
09/11	Serep			
10/11	Serep			
11/11	Serep			
12/11	Serep			
13/11	Serep			
14/11	Serep			
15/11	Serep			
16/11	Serep			
17/11	Serep			
18/11	Serep			
19/11	Serep			
20/11	Serep			
21/11	Serep			
22/11	Serep			
23/11	Serep			
24/11	Serep			
25/11	Serep			
26/11	Serep			
27/11	Serep			
28/11	Serep			
29/11	Serep			
30/11	Serep			
01/12	Serep			
02/12	Serep			
03/12	Serep			
04/12	Serep			
05/12	Serep			
06/12	Serep			
07/12	Serep			
08/12	Serep			
09/12	Serep			
10/12	Serep			
11/12	Serep			
12/12	Serep			
13/12	Serep			
14/12	Serep			
15/12	Serep			
16/12	Serep			
17/12	Serep			
18/12	Serep			
19/12	Serep			
20/12	Serep			
21/12	Serep			
22/12	Serep			
23/12	Serep			
24/12	Serep			
25/12	Serep			
26/12	Serep			
27/12	Serep			
28/12	Serep			
29/12	Serep			
30/12	Serep			
31/12	Serep			

COMPREV. SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
RECER. 08 SET 2016
Nome: _____

100 cópias (de cada lado)

DOCUMENTO 6 *T6%*



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2016049571 - 1 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/02/2016

NOME
ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

FILIAÇÃO
JOSÉ NETO SOBRINHO
FRANCISCA LÊDA BATISTA

NATURALIDADE
PIQUET CARNEIRO - CE

DATA DE NASCIMENTO
02/07/1985

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: IBICUA TERMO: 5208 FOLHA: 132 LIVRO: A
5 PIQUET CARNEIRO - CE

CPP

1 VIA

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

P.: 67

COMPREV. SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

RECIBO

08 SET 2010

Nome: JO

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
623.914.053-83

Nome
ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA

Nascimento
02/07/1985

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Polígono Direto

Alfabetizado(a)

Polígono Direto

Polígono Direto

DOCUMENTS 1970

<p>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</p>	<p>ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL POLÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E FEMINIL BIONÔMETRICA</p>	<p>Carteira de Identidade</p>
<p>Nome</p>	<p>Retrato</p>	<p>Assinatura</p>
<p>Nome Completo</p>	<p>Assinatura</p>	<p>Assinatura</p>
<p>Nome Completo</p>	<p>Assinatura</p>	<p>Assinatura</p>
<p>Nome Completo</p>	<p>Assinatura</p>	<p>Assinatura</p>

RECIBO DE REGISTRO
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 2007921840-1

NOME
MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA

PLACAO
JOSE NETO SOBRINHO

FRANCISCA LEDA BATISTA

MOBILIDADE
CE

DOC. ORIGINAL
CERT. CASAMENTO

LIVRO: 8 8 PIQUET CARNEIRO

CNP 062.812.330-79

CE

OFICIO TERMO: 2215 FOLHA: 75

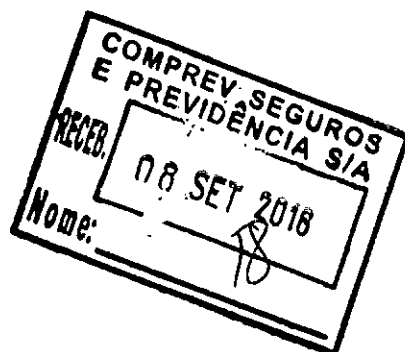
2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

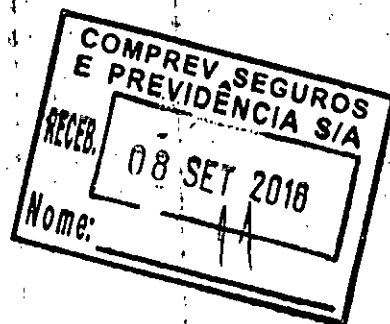
DATA DE EMISSÃO 14/10/2014

DATA DE NASCIMENTO 31/08/1995

P.: 67



CE Nº 011661774576		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
<p> SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO E MOTORES DE NAVIO TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS E BENS DE TERCEIROS, TRANSITO DAS OBRAS DE SEGURO DPVAT </p>			
<p> ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT 0641390 PARA MAIS INFORMACOES, LEIA MOTIVENS 82 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA </p>			
<p> www.dpvatsegurodoitansiolo.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204 </p>			
VIA 01	CPF / CNPJ 06413905301	EXERCÍCIO 2015	DATA EMISSÃO 02/03/2015
RENAVAM 209787660	WCH / MODELO HONDA / CG150 P.TAN-MIX-RS	PLACA TVD5763	
ANO FAB 2010	CHASSI 9C2KC1610AR027517		
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$) 29.04	DEMATRAN (R\$) 4.34	CUSTO DO SEGURO (R\$) 43.38	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15	OF. (R\$) 2.14	TOTAL SER PAGO SEGURO (R\$) 692.01	
PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CONTÁBIL		<input type="checkbox"/> POR CÉDULO	DATA DE QUITAÇÃO 27/02/2015
<p> PROPRIETÁRIO LOTE/DO SEGURO ADONIA LIDER E DPVAT MOTOR / KC16E17CUP2-P8 246 608/0001-04 www.sagradoitansiolo.com.br </p>			



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160560073 **Cidade:** Piquet Carneiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA **Data do acidente:** 11/10/2015 **Seguradora:** BRADESCO AUTO/RE
COMPANHIA DE SEG

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/02/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO

Resultados terapêuticos: FRATURA DO CRÂNIO

Sequelas permanentes: DOR LOCAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: CRÂNIO 10%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160560073 **Cidade:** Piquet Carneiro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA **Data do acidente:** 11/10/2015 **Seguradora:** BRADESCO AUTO/RE
COMPANHIA DE SEG

PARECER

Diagnóstico: TCE GRAVE COM FRATURA CRANIANA.

Descrição do exame médico pericial: APRESENTA DISTÚRBIO DE EQUILÍBRIO ESTÁTICO, DEFORMIDADE ESTRUTURAL DA FACE À DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM MEDICAÇÃO CONTROLADA, REPOUSO, IMOBILIZAÇÃO, SEM FISIOTERAPIA SEM COMPLICAÇÕES..

Sequelae permanentes: DEFICIT NEUROLÓGICO LEVE DO LIVRE DESLOCAMENTO.

Sequelae: Com sequela

Data da perícia: 22/02/2017

Conduta mantida:

Observações: REFERE PERDA AUDITIVA E VISUAL À DIREITA, MAS NÃO APRESENTA DOC.

Médico examinador: Greive Freitas Cavalcante

CRM do médico: 9050

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

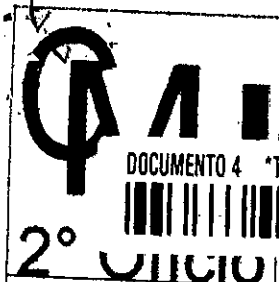
Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

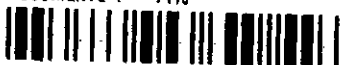
UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:





DOCUMENTO 4 *T4%*



2º OFÍCIO

CARTÓRIO MANOEL JOSÉ 2º OFÍCIO

CNPJ/MF 05.716.998/0001-49

Acopiara - CE - 2 OFÍCIO - Serventia Extrajudicial

NE TEIXEIRA E SILVA

Ila e Registradora

Socorro da Silva

Substituta

Reconhecimento de Firma, Autenticações, Escrituras, Procurações, Protestos, Registros de títulos e documentos, Registro de Imóveis, Registro de Pessoas Jurídicas ...

TRASLADO DE PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA.

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração virem que a(os) 16 dia(s) do mês de agosto do ano de 2016, nesta cidade de Acopiara, Estado do Ceará, neste cartório, perante mim Tabelião compareceu como **OUTORGANTE** ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da CI RG nº2016049571-1 SSPDS-Ce e do CPF nº623.914.053-83, filho de Jose Neto Sobrinho e Francisca Ieda Batista, residente e domiciliado no Dt. Catole da Pista, Piquet Carneiro-Ce, reconhecido como o próprio por mim Tabelião pelos documentos originais a mim apresentados, bem como a capacidade para o ato pelas respostas às perguntas que lhes fiz, do que dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui sua bastante **PROCURADORA** MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA, brasileira, casada, agricultora, portadora da CI RG nº2007921840-1-SSPDS-Ce e do CPF nº062.812.333-79, filha de Jose Neto Sobrinho e Francisca Ieda Batista, residente e domiciliada no Dt. Catole da Pista, Piquet Carneiro-Ce, a quem concede **PODERES** para representá-lo junto ao BANCO DO BRASIL S/A, especialmente para abrir conta corrente ou poupança, podendo para tanto solicitar e receber cartão magnético, cadastrar senha, movimentar referida conta, requerer saldo, extratos, emitir, endossar e descontar cheques, efetuar transferência, saques, passar recibos, dar quitação, apresentar e assinar documentos, prestar informações, tudo mais praticar e requerer ao que necessário ao fazer ao mais amplo desempenho deste mandato, sendo totalmente do Outorgante e Outorgada a responsabilidade civil e criminal pelos poderes aqui conferidos e atos que venham a ser praticados, respectivamente, isentando a Tabelião deste Cartório de Notas de quaisquer responsabilidades. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. As.: **CHERLAYNNE TEIXEIRA E SILVA**; a rogo pelo outorgante, por ser analfabeto, assina **MARCIA RAQUEL DA SILVA**, brasileira, solteira, auxiliar, residente nesta cidade. Eu **CHERLAYNNE TEIXEIRA E SILVA**, Notária, subscrevo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho da verdade. Dou fé. Acopiara, 16 de agosto de 2016. Está conforme o original. Traslada hoje.

CHERLAYNNE TEIXEIRA E SILVA

Cartório Manoel José 2º Ofício

2º Ofício

Arquês, 88, Centro - Acopiara - Ceará - Fone/Fax (88) 3566-0067

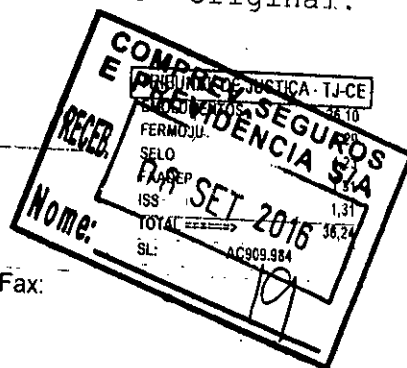
AUTENTICIDADE Ceará

Cherlaynne Teixeira e Silva

TABELIÃO

Maria Socorro da Silva

SUBSTITUTA





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
CIDADE DE PIQUET CARNEIRO
CARTÓRIO NASCIMENTO – OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS
Av. Dr. Alfredo Fernandes Franco, 203, telefone (88) 3516.1150

FRANCISCO ROBERTO DO NASCIMENTO

MARIA IEDA DA SILVA

Tabelião

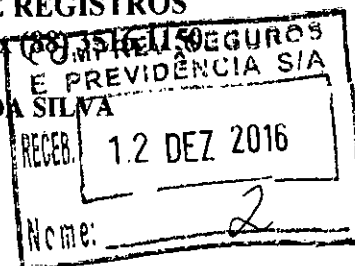
Substituta

Roberta Silva e Nascimento Emanuele Silva e Nascimento

Christyellen Mônica Silva e Nascimento

Jayane Andrade Rodrigues

Escreventes



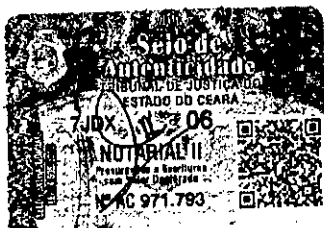
Livro nº 38.

Fls. 081.

Traslado 1º.

PROCURAÇÃO bastante que faz, ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, na forma abaixo:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos nove (09) dias do mês de dezembro, do ano dois mil e dezesseis (2016), nesta Cidade de Piquet Carneiro, Estado do Ceará, neste Cartório, perante mim, Escrevente, compareceu como outorgante, ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, brasileiro, solteiro, agricultor, residente e domiciliado no Distrito Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portador do RG nº 2016049571-1-SSPDS/CE, CPF nº 623.914.053-83, o presente reconhecido pela identidade apresentada, como o próprio de que trato, de cuja capacidade jurídica dou fé. E por ele me foi dito que por este instrumento, nomeia e constitui sua bastante procuradora, MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA, brasileira, casada, agricultora, residente e domiciliada no Distrito Catolé da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2007921840-1-SSPDS/CE, CPF nº 062.812.333-79, a quem concede os mais amplos, gerais e ilimitados poderes, para receber junto a qualquer seguradora que faça parte do Consórcio Nacional do Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, a indenização referente ao sinistro por acidente de trânsito, podendo para isso transigir, requerer, assinar todo e qualquer documento, podendo dito procurador assinar autorização de pagamento, ausência de IML e declaração de residência, assinar declaração de inexistência de IML inclusive a autorização de pagamento/crédito de indenização do sinistro DPVAT, dar quitação total ou parcial, receber ordem de pagamento junto a qualquer agência do Banco do Brasil S.A., ou DOC, juntar e retirar documentos, prestar esclarecimentos, solicitar certidões, representar o outorgante perante Secretaria da Receita Federal e Secretaria de Segurança Pública do Estado, contratar serviços advocatícios, conferindo amplos e ilimitados para o foro em geral, com cláusula AD JUDICIA, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando recursos legais; confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, em especial para representá-lo judicialmente tanto como autor ou réu em procedimentos que tenham o outorgante como litigante, enfim praticar os atos admitidos em direito, e necessários ao fiel desempenho do presente mandato, cujos poderes aqui outorgados são específicos e restritivos para o recebimento do seguro obrigatório DPVAT, e as respectivas ações judiciais e/ou extrajudiciais, em consequência do sinistro, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes, e, finalmente, praticar todos os atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento deste mandato. (Os dados ou elementos contidos neste instrumento foram fornecidos pelo outorgante que por eles se responsabiliza). Assim o disse do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe sendo lido, aceita e assina na minha presença. Dispensadas as testemunhas instrumentárias por força do Provimento nº 04/95 do TJCE. Eu, Marileide Pinheiro Benicio, brasileira, divorciada, agricultora, residente e domiciliada na Rua Alto dos Maia, s/n, Centro, nesta cidade de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2008309407-0-SSPDS/CE, CPF nº 932.780.043-53, assinando a rogo pelo outorgante por não saber ler e escrever. Eu, Jayane Andrade Rodrigues, Escrevente, a digitei, dato e assino em público e raso. Em testemunho (sinal) da verdade. Piquet Carneiro-CE, 09 de dezembro de 2016. Jayane Andrade Rodrigues. Escrevente. ASS.: Marileide Pinheiro Benicio. O referido é verdade e confere com o original. Dou fé.



Piquet Carneiro-CE, 09 de dezembro de 2016.

Em testemunho da verdade,

Jayane Andrade Rodrigues

Escrevente

Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente Autorizada

