



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 inicio 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,





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 n°: 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 n°: 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 n°: 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 n°: 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.

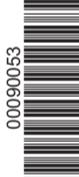
NÃO PERCA TEMPO!

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 n°: 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 inicio 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 n°: 10606802

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.: 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



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 Claudino sobrinho Batista

PORTADOR(A) DO RG N° 20160049577-1 EXPEDIDO POR SS DCE EM 12/10/17 E

CPF 623974073-83 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO _____

E RENDA MENSAL DE R\$ 1100,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antônio Claudino 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.

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 BB 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.



1.º Corinhas, 25 de agosto

de 16

LOCAL E DATA

Antônio Claudino Batista de Souza

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: 99932353 Id. Trx.: 60689
Nro Aut : 101311 Caixa : 81794509
Data : 18/08/2016 Hora : 10:13
(Horário de Brasília)

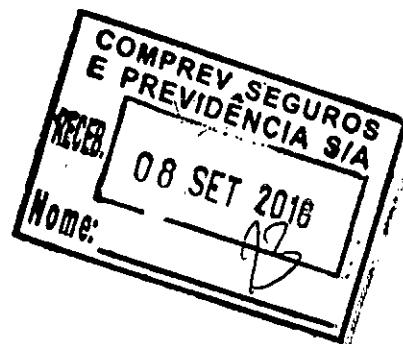
BANCO DO BRASIL 0044
5757804354

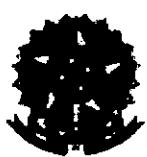
SAC BB 0800 729 0722
COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE
EM DINHEIRO

CLIENTE: ANTONIO C SOBR BATISTA
AGÊNCIA: 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. AUTENTICAÇÃO F.3AB.135.34F.DB1.048





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

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A.

Christyellen Mônike Silva e Nascimento

Jayane Andrade Rodrigues

Escrevente

RECEBIDO 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, data 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



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

Tabelião

Roberta Silva e Nascimento Emanuelle Silva e Nascimento

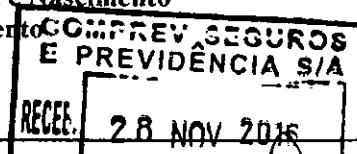
Christyellen Mônike Silva e Nascimento

Jayne Andrade Rodrigues

Escrevente

MARIA IEDA DA SILVA

Substituta



Livro nº 38.

Fls. 045.

Traslado 1º.

PROCURAÇÃO bastante que Neto. 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, datou 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.



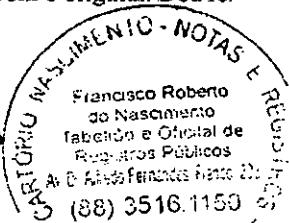
Piquet Carneiro, 03 de novembro de 2016.

Em testemunho Jayne Andrade Rodrigues da verdade.

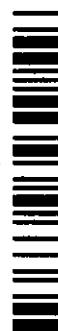
Jayne Andrade Rodrigues
Escrevente

Jayne Andrade Rodrigues

Escrevente Autorizada



DOCUMENTO 1706





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 JEDA DA SILVA

Tabelião

Substituta

Roberta Silva e Nascimento Emanuelle Silva e Nascimento

Christyellen Mônike Silva e Nascimento

Jayane Andrade Rodrigues

Escrevente

CONTRIBUÍR E SEGURO
E PREVIDÊNCIA SIA

RECEB

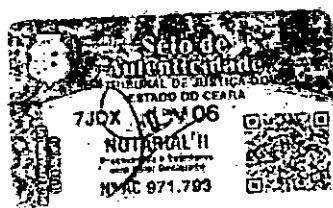
30 JAN 2017

Nome:

Livre n. 38.
Fls. 081.PROCURAÇÃO bastante que faz, ANTONIO CLAUDIO MAR
SOBRINHO BATISTA, na forma abaixo:

Fascículo 1º.

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem a 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 CLAUDIO MAR SOBRINHO BATISTA, brasileiro, solteiro, agricultor, residente e domiciliado no Distrito da Pista, deste município de Piquet Carneiro-CE, portador do RG nº 2016049571-1-SSPDS/CE, CPF nº 623.914.853-83, 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 20007021840-1-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, 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 juizo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras ate final decisão, usando todos os meios 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 como autor ou réu em procedimentos que tenham o outorgante como litigante, enfim praticar os atos que são necessários ao fiel desempenho do presente mandato, cujos poderes aqui outorgados são extensos e restritivos para o recebimento do seguro obrigatório DPVAT, e as respectivas ações judiciais e/ou extrajudiciais, em consequência do sinistro, inclusive subscrever, com ou sem reserva de poderes, e eventualmente, praticar todos os atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento deste mandato. (Os dados e elementos contidos neste instrumento foram fornecidos pelo outorgante que por eles se responsabiliza). Assim o sou do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe scendo 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 Mata, s/n, Centro, nesta Cidade de Piquet Carneiro-CE, portadora do RG nº 2008309407-0-SSPDS/CE, CPF nº 932.780.043-53, sou assinado a togo pelo outorgante por não saber ler e escrever. Eu, Jayane Andrade Rodrigues, Escrevente, assinei 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 concorda com o original. Dou fé.



Piquet Carneiro-CE, 09 de dezembro de 2016.

Em testemunho da verdade.

Jayane Andrade Rodrigues

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 Cláudino Sobrinho Batista

PORTADOR(A) DO RG Nº 2016049577-1

EXPEDIDO POR SSPCE

EM 17/02/10

CPF 61239140153-193 /CNPJ 0000000000000000, PROFISSÃO meu
E RENDA MENSAL DE R\$ 2.620 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIARIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Antônio Cláudino 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 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.

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

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

601

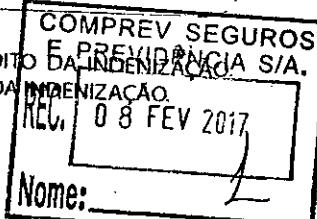
Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir)

01005

Nº da CONTA (com dígito, se existir)

30902-9

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



07/02/20 de 01
LOCAL E DATA



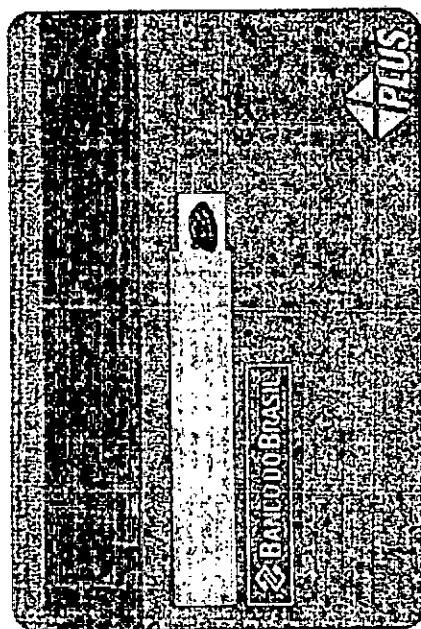
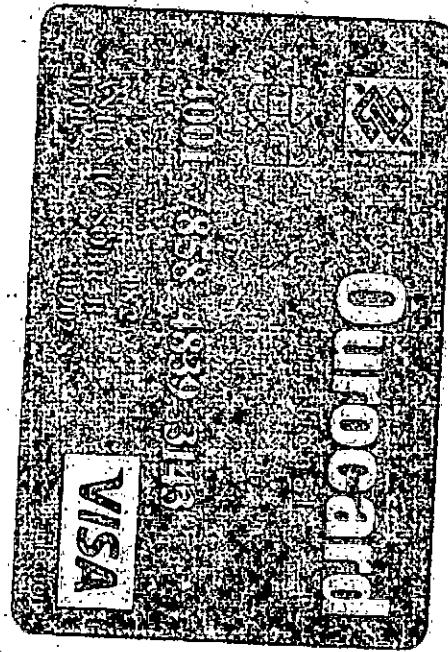
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

de 17

Antônio Cláudino Sobrinho Batista

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 (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 data de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares. Acompanhe 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>[Signature]</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 Cláudimar 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 DISTÚRIO 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?

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?

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 DISTÚRIO 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 DISTÚRIO 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)?

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.

DISTÚRIO 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

"Sem sequela permanente"

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

"Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO LIVRE DESLOCAMENTO CORPORAL

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

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

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

% 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. Cláudimar Sobrinho Batista
MÉDICO - CREMEC 9050



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 502 - 1006 / 2016

Dados da OcorrênciaNatureza 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: **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:

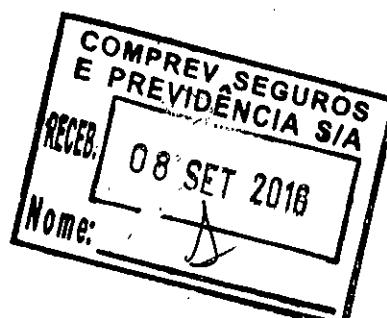
HONDA/CG 150 TITAN, 2010/2010, PLACA NVD5763, CHASSI 9C2KC1610AR027517 licenciado em nome de Leandro Oliveira Albuquerque.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MOMBACA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

JOSE MAXDELEY 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, Antônio Claudino Soárez Batista, portador da carteira de identidade nº 20rb049577-1 e inscrito no CPF/MF sob o nº 027 914 033-83, residente e domiciliado na ST católo da 01510, Cidade 1 - ceará, 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 *T3%*

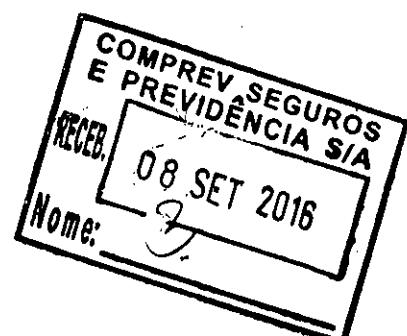


Maria Claudiana Batista de Souza

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

J. cernies 25/08/16

Local e data



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Antônio Claudino Sobrinho Batista, portador da carteira de identidade nº 200049571-1 e inscrito no CPF/MF sob o nº 102391405383, residente e domiciliado na 57 Lote 1 da Rua, Cidade Lamim, 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.

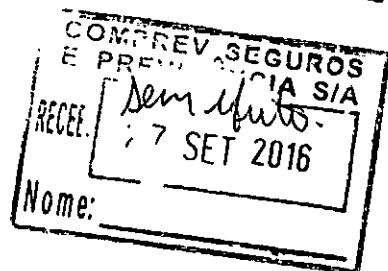
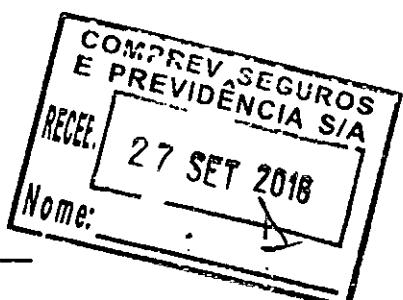
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Antônio Claudino Batista de Souza

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

27/09/16

Local e data



DOCUMENTO 1 *T1%*



Eu, Antônio Cláudino Sobrinho Batista portador da carteira de identidade nº 2016049521-1 e inscrito no CPF/MF sob o nº 625 974 053-23, residente e domiciliado na D. Cota 6 da Oeste, Cidade P. Carmelo, Estado Paraná, 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

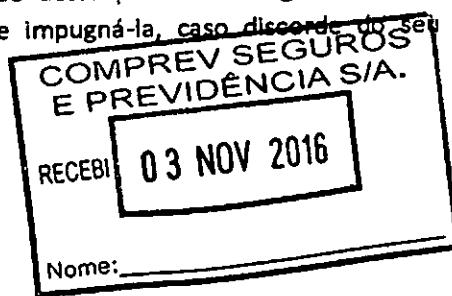
O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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 discordar de seu conteúdo.



Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



P. Carmelo 03/11/16

Local e data

DECLARAÇÃO DE MUSÉNCIA

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.

DOCUMENTO 1 *T1%

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

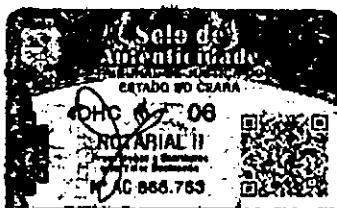
Livro nº 38.

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 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, datou 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

Jayne Andrade Rodrigues

Escrevente Autorizada



DECLARAÇÃO AVISOS



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 Emanuelle Silva e Nascimento

Christyellen Mônike Silva e Nascimento

Jayne Andrade Rodrigues

Escrevente

MARIA IEDA DA SILVA

Substituta

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA S/A

RECEB. 28 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, datou 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.

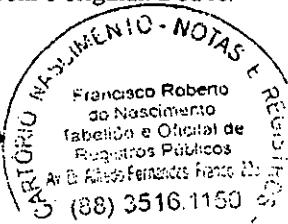


Piquet Carneiro, 03 de novembro de 2016.
Em testemunho da verdade.

Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente

Jayne Andrade Rodrigues

Escrevente Autorizada



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Antônio Cláudiano Soárez Batista, portador da carteira de identidade nº 20160495.27-7 e inscrito no CPF/MF sob o nº 625.914.053-93, residente e domiciliado na D. Correia da Costa, Cidade P. Carnaúba, Estado Ceará, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML Declaracao de Inexistencia do IML de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:



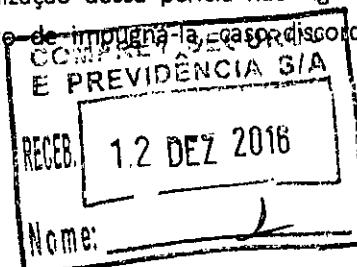
Não há estabelecimento do IML no município da minha residência;

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 prenda de seu conteúdo.



Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data

P. Carnaúba 03/12/16



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

Titular

ROBERTA SILVA E NASCIMENTO EMANUELLE SILVA E NASCIMENTO
CHRISTYELLEN MÔNIKE SILVA E NASCIMENTO
JAYANE ANDRADE RODRIGUES

Escreventes

MARIA JEDA DA SILVA

Substituta

COMPREV SEGUROS
PESQUISA E INVESTIGAÇÃO S/A

RECEB.: 04 JAN 2017

Nome: *[Signature]*

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 Lider 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, data 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, data 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.

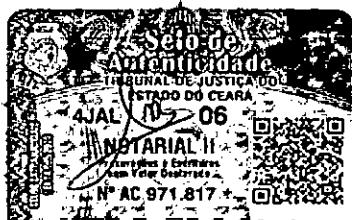
Piquet Carneiro-CE, 04 de janeiro de 2016.

Em testemunho *[Signature]* da verdade

Jayne Andrade Rodrigues
Jayane Andrade Rodrigues

Escrevente

Jayne Andrade Rodrigues
Jayane Andrade Rodrigues
Escrevente



DOCUMENTO 1
7196



**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 MÔNIKE SILVA E NASCIMENTO
JAYANE ANDRADE RODRIGUES
Escreventes

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

Traslado RESEJO 10 JAN 07 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 Lider 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

Javane Andrade Rodrigues
Javane Andrade Rodrigues

Escrevente

Jayane Andrade f.c.d.

Experiments / [View](#)





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

MUNICÍPIO
VERDE

14/10/11
HORÁRIO:
18:37 h

OCORRÊNCIA:

MUNICÍPIO APROVADO
ED. 2009 2012

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE/ RESPONSÁVEL

Nome do Paciente:		ANTONIO CLAUDIO SORRINHO	Idade: 30a	Sexo: M
Endereço do Paciente:		CATOCÉ DA PISTA		
Naturalidade:	Procedência:	Profissão:	Cartão SUS: 16083818227400051	
Nome do Responsável:		Parentesco:		
Endereço do Responsável:		Telefone:		

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

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

ATENDIMENTO MÉDICO

Visita da Doença Atual:	<i>Pac. vitada a doer a dor no estomago</i>
	<i>Tce: Gástrico</i>

Exame Físico:	<i>EEG, fuscose, curv, curvado</i>
	<i>Refluxo = dor</i>
	<i>Não doer = curv</i>
Exame(s) Complementar(es) Solicitado(s):	Resultado:

Impressão Diagnóstica:	<i>TCE</i>
------------------------	------------

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"/> Obito as _____ horas do dia _____ / _____ / _____		<input type="checkbox"/> Encaminhamento a _____
Assinatura do Médico:	Carimbo:	<div style="text-align: right;"> <i>Dr. George Aluvalai ENDOSCOPIA ULTRASSONOGRAFIA CAB. 2711 CP: 337-382-35</i> </div> <div style="text-align: right;"> <i>RECEB. 08 SET 2018 Nome: 2</i> </div> <div style="text-align: right;"> <i>COMPREV. SEGURO E PREVIDÊNCIA S/A</i> </div>



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Antônio Cláudino Sobrinho Batista,

RG nº 2016049541-3, data de expedição 17/02/16, Órgão SSPCE,

CPF nº 623914105783, 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>Catete do Pinto Zona rural</u>
Número	<u></u>
Apto / Complemento	<u></u>
Bairro	<u>Catete do Pinto</u>
Cidade	<u>P. Cerníua</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63605000</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 99118575</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:

P. Cerníua 25/08/16

Assinatura do Declarante: Marie eleudiana Batista de Sousa



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B-1 | SÉRIE B-0 | N.º 440773060

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

Nome SEBASTIAO BARBOSA SARMENTO

End. Postal DT CATOLE DA PISTA 00301

CATOLE DA PISTA - PIQET CARNEIRO - 63605000

Medidor 23526164

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL HONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 012223941-54

CGF

Nome do Responsável

DATAS

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

INDÍCIO DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso deste conta.

Conjunto: APT 1001A

Mês: Jun/2016

Poder: 0,0000

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto
64,85	7,00%	4,50

Padrão	Individual	Apuração Individual
Agosto	Trimestre	Anual
DIC	5,91	11,82
FIC	3,06	6,72
DMIC	3,45	6,90

Agosto	Trimestre	Anual
64,85	13,64	0,98

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0001.0003.0007

2013.4726.0007.0009.9626.0

Nº DO CLIENTE
5330563

DOCUMENTO 1 "T1%"

Para agilizar seu atendimento, sempre que entrar em contato con

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 440773027

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

Nome FRANCISCA LEDA BATISTA

End. Postal DT CATOLE DA PISTA LU? NO CANPO 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	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Ago/2016	03/08/2016	02/09/2016

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desse conta

SE FOR PTO 20

Conjunto Jun/2016

Mês Jul/2016

DICP 0,00 P

DICP 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
1.607,00	17,00%	273,99

Padrão Individual Apuração Individual

Merc. Trm. Anual Merc. Trm. Anual

DIC 5,43 10,88 21,73 0,00 0,00 0,00

FIC 0,35 6,72 13,45 0,00 0,00 0,00

DMIC 0,11 0,22 0,44 0,00 0,00 0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

3505.0005.7E66.071F.F507.F455.1171.0690

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual Leit. Anterior Corst. Consumo (kWh) Cons. Ind. Cons. Fct. Tarifa (R\$/kWh) Valor (R\$)

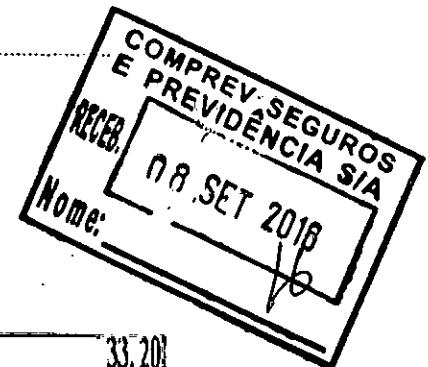
3258 3163 1,00 95 0,00 0,00 0,00 32,71

33/08/16 04/07/16 30 DIAS 95 32,71

DESCRICAÇÃO VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES 32,71

MULTA MORATÓRIA 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)

Consumo	01/2016	02/2016	03/2016	04/2016	05/2016	06/2016	07/2016	08/2016	09/2016	10/2016	11/2016	12/2016
Envolv.	20,77											
Transmissão												
Distribuição												
Impostos Sist. Sist.	3,87											
Tributos (PIS/COFINS)	1,69											
TOTAL	33,20											

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (Kg/kWh)

Compensa suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelé.

Emitido kg(CO₂) Compensado kg(CO₂) Consciência Ecológica (% CO₂)

41,06 0,00 0 100

Informações importantes e avisos de vencimento
CONTAS EM ATRASO

Deverão ser pagas

ATENÇÃO: DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA

Prezado Cliente, constata-se que nesses contratos consta a cláusula

que o desmatamento do bairro, o não pagamento da dívida judicializa

ta possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias

seus a entrar nesse sentido, conforme previsto na Res. AEEEL 41/10, Arts.

172 e/c 173, bem como o envio das informações aos CRÔNIOS DE PROTESTO

do CREDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DEBITOS ANTICIPADOS

Mes/Ano Valor R\$

11/2015 13,12

12/2015 25,17

Total 38,29

Consta dessa fatura R\$ 1,00 referente a PIS e COFINS.
Item 9 Bens, Ico 3008 - AEEEL - Item n. 19.6.2.42 e 19.6.2.43

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 SEQUENCIAL

003.948.669

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

CEP: 63605000
ESTADO: CE

SEGUNDA VIA RECIBO DE CONTA EVENTUAL - RCE

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.: - 000000000062812333-79
META DE CONSUMO: 82

SENADOR POMPEU

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

GRANDEZA

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

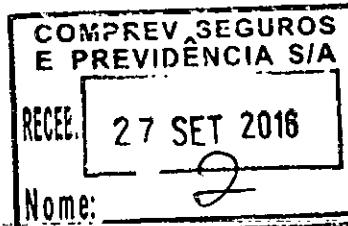
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

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



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 Refatramento-RCE(41)

DOCUMENTO 1 *T1%



COMPROVANTE 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

MARIA IEDA DE ANDRADE

Substituta

ROGO

Emanuelle Silva e Nascimento

Christyellen Mônike Silva e Nascimento

Jayne Andrade Rodrigues

Escrevente

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA S/A
SEGUROS

28 NOV 2016

Nome:

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, datou 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 Jayne Andrade Rodrigues da verdade.

Jayne Andrade Rodrigues
Escrevente

Jayne Andrade Rodrigues

Escrevente Autorizada



Nº DO CLIENTE

7841587-0

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

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

coelce

Rua Padre Valdevino, 150

CEP 60135-040 Fortaleza CE

CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

Grupo Elet

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | N°

456121597

Rota 22 14042 02 144000 - 5

Data de Emissão

07/12/2016

Nome MARIA CLEUDIANA BATISTA DE SOUSA
End. Postal DT CATOLE DA PISTA 00001

Medidor 23526164 CATEL DA PISTA - PIQUET CARNEIRO - 63605000

Classe 01-B RESIDENCIAL MONOFASICO Poste 0000 0000
RG / CPF / CNPJ 062812333-79 Fator de Potência 0,00
Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Data da Apresentação Previsão Próxima Leitura

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

ICMS

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

221,53 27,00% 59,81

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0155 0007 0000 0000 0000 0000 0000 0000

INDIC DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto

Mês Jul/2016

Padrão Individual Apuração Individual

Mensal Trimestral Anual Mensal Trimestral Anual

DIC 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

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

Lett. Atual Lett. Anterior Cont. Consumo (kWh) Cons. Incl. Cons. Falt. Tarifa (R\$/kWh) Valor (R\$)

5959 5956 1,00 383 0,00 0,00 0,7414 221,53

DESCRIÇÃO 04-11-10 (S010) 563

VALOR (R\$) 221,53

VALOR CONSUMO DO MES
COB. SALDO FATURA ANTERIOR

221,53

15,23

DOCUMENTO 2 *T2%



VENCIMENTO

04/01/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

236,76

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

HISTÓRICO DE CONSUMO (Últimos 12 meses)

Enersite

55,35

Transmissão

2,45

Distribuição

0,71

Encargos Salariais

16,88

Tributos (ICMS PIS/COFINS)

73,93



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (KG/KWH)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através da Ecolce.

Emitido kg(CO₂)

Compensado kg(CO₂)

Consciência Ecológica (% CO₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

AVISO DE DEBITO VENCIDO:

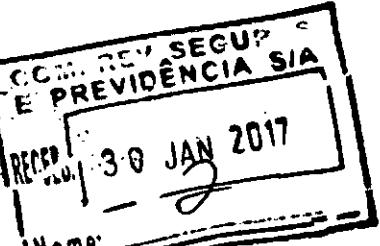
Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 62,07. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano Valor

09/2016 44,22

09/2016 16,15



Consta desta fatura R\$ 14,12 referente a PIS e COFINS.

VALOR: R\$ 100,0000 - PIS: R\$ 10,637,02 - COFINS: R\$ 10,893,00.

Nº do Cliente:

Referência:

Data de Emissão: 7841587-0

Total a Pagar (R\$): Dez/2016

Nº da Nota Fiscal: 07/12/2016

Nº de Controle: 236,76

456121597

0007841587 00002 39032 60

83850000002-4 36760031000-0 00078415870-3 00023903243-8





DECLARAÇÃO

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

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

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

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

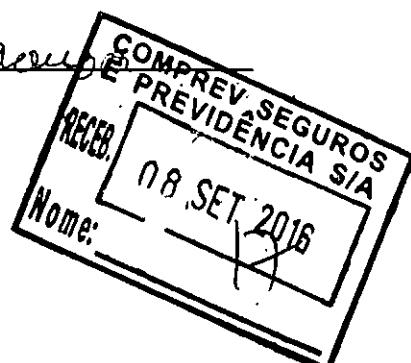
² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu marcio claudino batista da sousa, portador(a) do RG nº 2007921840-1, expedido por SSPCE, em 14/10/14, CPF/CNPJ nº 062 872 333 79, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) antonio claudino sobrinho batista do sinistro de DPVAT da natureza nivelice da vitima antonio claudino sobrinho batista, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recurso Renda Mensal: R\$ Recurso

Documentos comprobatórios: Recurso

marcio claudino batista da sousa
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIARIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Leandro Oliveira Albuquerque,
 RG nº 20090154439 data de expedição 14/10/17,
 Órgão SJFCE, portador do CPF nº 01413905307, com
 domicílio na cidade de Boa Viagem, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Uelizentinha, 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 Antônio Cláudiusen Sobrinho Batista cujo o condutor era
Antônio Cláudiusen Sobrinho Batista

Veículo: Honda CG 150 Titan mix KS

Modelo: 2010

Ano: 2010

Placa: NUD 5463

Chassi: 0L2KG7610RN027574

Data do Acidente: 11/01/2015

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.

Leandro Oliveira Albuquerque

Manuel Vieira da Costa - 2º Tabelião Público
 Lucilene Loues Rudiueus - Escrivente Substituta





AIH UNISUSWEB

: 1114418101010151618131

Emissão: 12/10/2015 00:11

Atend.Nº: 316154

Paciente: ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO

Data Nasc: 01/06/1965 CPF:

Filiacão - Mae: FRANCISCA LEIA BATISTA

RG:

Est.Civil: SOLTEIRO

Pai: JOSE NETO SOBRINHO

Idade: 30a 4m 10d Sexo:M

Endereço: SITIO CATOLE DA PISTA SN

Municipio: PIQUET CARNEIRO

Telefone: 9835161192

Natural.: PIQUET CARNEIRO

Bairro: ZONA RURAL

UF: CE CEP: 63605000

Profissão: AGRICULTOR

CE Religião: NAO INFORMADO

Cor: PARDO

Atend: JOAOPAULO

Conv.: SUS INTERNADOS

Matricula/CNS: 160638182740005

Titular:

Responsável: RAIMUNDO NONATO MARINHEIRO DE MENESES

CPF:

Médico.: JOAO ANANIAS MACHADO FILHO

Clinica.: INTERN. CLINICA

Setor...: POSTO I -HMSA

Carater.: 02 URGENCIA

Frontuário: 114991

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

Qto/Leito.: 104-06

Tipo Acom.: ENFERMARIA

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

RESUMO DE TRATAMENTO

HDA: Relevo de gotele de mordedura pelos 1700h. Dolor.
Sem expectativa

HAS ()

DM ()

ANTECEDENTES PESSOAIS

AVC ()

ALERGIA A DROGAS ()

INTERNAMENTOS PRÉVIOS:

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS:

PA =

FP =

FR =

ACV:

AR.:

ABDOME:

NEUROLÓGICO: ECG 8(1;215) Ixowire. Sem fundo.

ECG: AO =

RV =

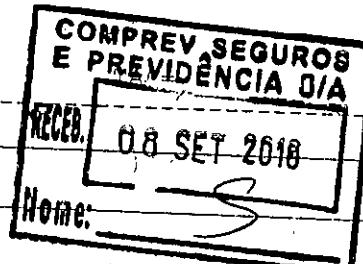
RM =

CONDUTA:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Diagnóstico: TGE: Fratura do osso / Gengiva magist.

ALTA:



TRANSF. P/ LEITO _____ ENF/APTO _____

TRASNF. P/ MÉDICO: _____

CONDIÇÕES DE ALTA: _____

ADM

ALT. EMI: 27/10/15

23:29

PACIENTE / RESPONSÁVEL

MÉDICO(a): 005211 JOAO ANANIAS MACHADO FILHO

Impresso por: JOAOPAULO 12 10/2015 00:17

PI EUCO / 12800004418

TOMOGRAFIA APAC

TOMOGRAFIA APAC



Hospital
Santo Antônio

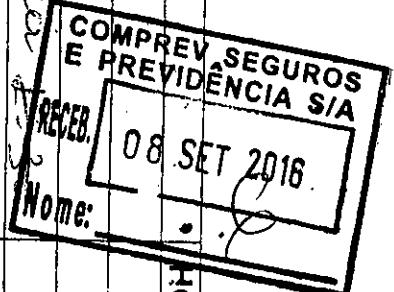
Paciente: Antônio Cláudina Sohinde
Médico: Dr. J. S. S. Seior
Data: 13/10/2016
Clínica:

EVOLUÇÃO MÉDICA

TC tóxico
lábios a leio/ur
HCGs: hematomas nos orbitários
pupilos reagentes. Avisar imediatamente
OP: Intubamento
TC de manic

PRESCRIÇÃO MÉDICA

- 1) Dieta VO 3000 kcal
- 2) SG 5% sotol 6/6 EV
- 3) Ronidina 0,5mg + 0,5EV 1x/dia
- 4) Prostilo 10mg + 10EV 1x/dia
- 5) Dipirona 0,5mg + 0,5EV 1x/dia
- 6) SSIV + CCG
- 7) O. com 140 a 50%



Dra. Flávia Sohinde
CRM-SP 13.300

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 CONVÉNIO : 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.

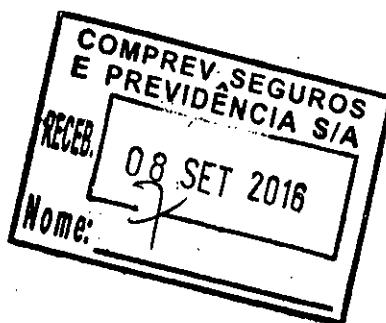
AF: ACOMPANHANTE DESCONHECE DOENÇAS CRONICAS NA FAMILIA DO PACIENTE.

ECTOSCOPIA: PACIENTE APRESENTA ESCORIAÇOES 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



Unidade de Origem: Hospital Regional de Taperoá
Distrito Sanitário: Município: Taperoá

Sexo: M () F () Idade: 30 Ocupação Agricultor
Endereço: Centro da Pista Bairro: Ingat Lameira

Motivo do Encaminhamento Doença com riscos de TCE,
com suspeita de infecções e
tumores do quadril e glândulas
Resultado de Exame _____

Conduta já Realizada Hidrocefalostomia, decompressão e ventriculostomia
Assinatura do Encaminhante Dr. Antônio Valdeberto Data 11/10/15 Hora 20:40
nº Cadastrado CREMEC: 3450-CPFI: 001 Função Médico

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 _____

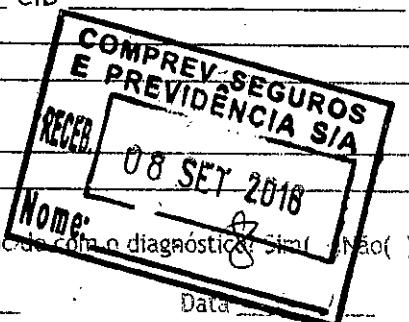
Resumo de Exames _____

Diagnóstico: Principal _____
Secundário 1 _____ CID _____
Secundário 2 _____ CID _____

Conduta Realizada _____

Proposta de Conduta para Seguimento _____

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



PLANO TERAPÊUTICO E TRATAMENTO

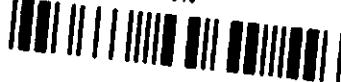
HOSBITAI DE BEQUENO PORTE DE PIQUET CARNEIRO

NAME

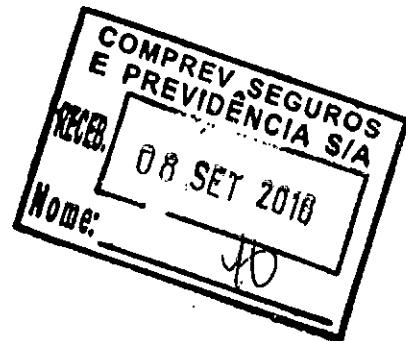
A black and white photograph of a document. The title at the top reads 'COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA SIA' in a stylized font. Below the title is a rectangular stamp with the word 'RECEB.' on the left and the date '08 SET 2010' on the right. The stamp is partially overlapping the title text. The background of the document is a grid pattern.

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		DATA DE NASCIMENTO 02/07/1985	
FILIAÇÃO JOSE NETO SOBRINHO		NATURALIDADE PIQUET CARNEIRO - CE	
FRANCISCA LEDA BATISTA		DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: IBICUÁ TERMO: 5208 FOLHA: 132 LIVRO: A 5 PIQUET CARNEIRO - CE	
CPF		P.: 67	
1 VIA		Assinatura do Detritor LEI N° 7.116 DE 29/06/83	



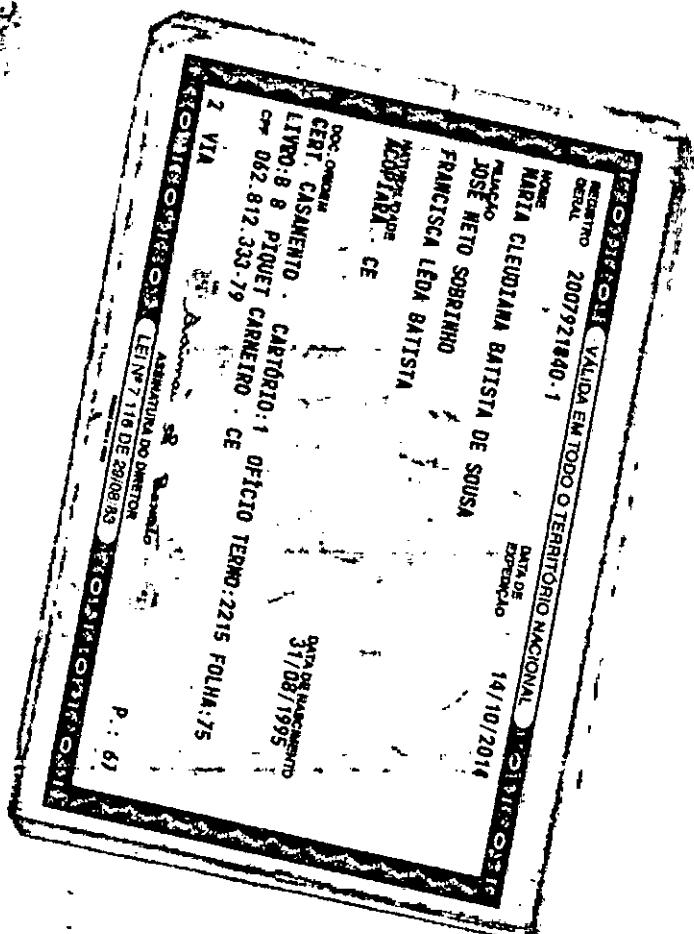
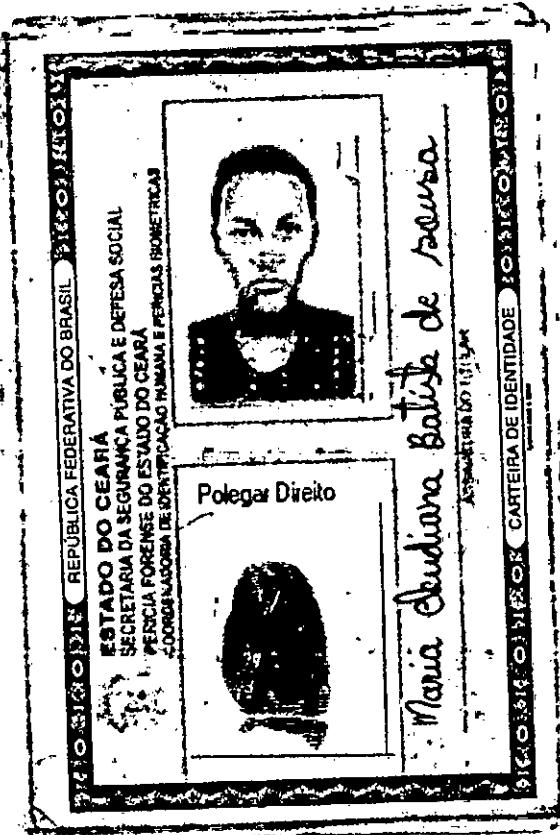
 Ministério da FAZENDA	 Receita Federal Cadastro de Pessoas Fisicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO	
Número 623.914.053-83	Nome ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA
Nascimento 02/07/1985	
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO	

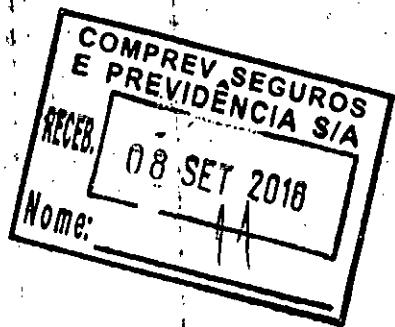
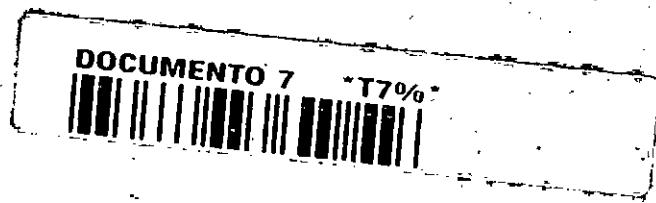
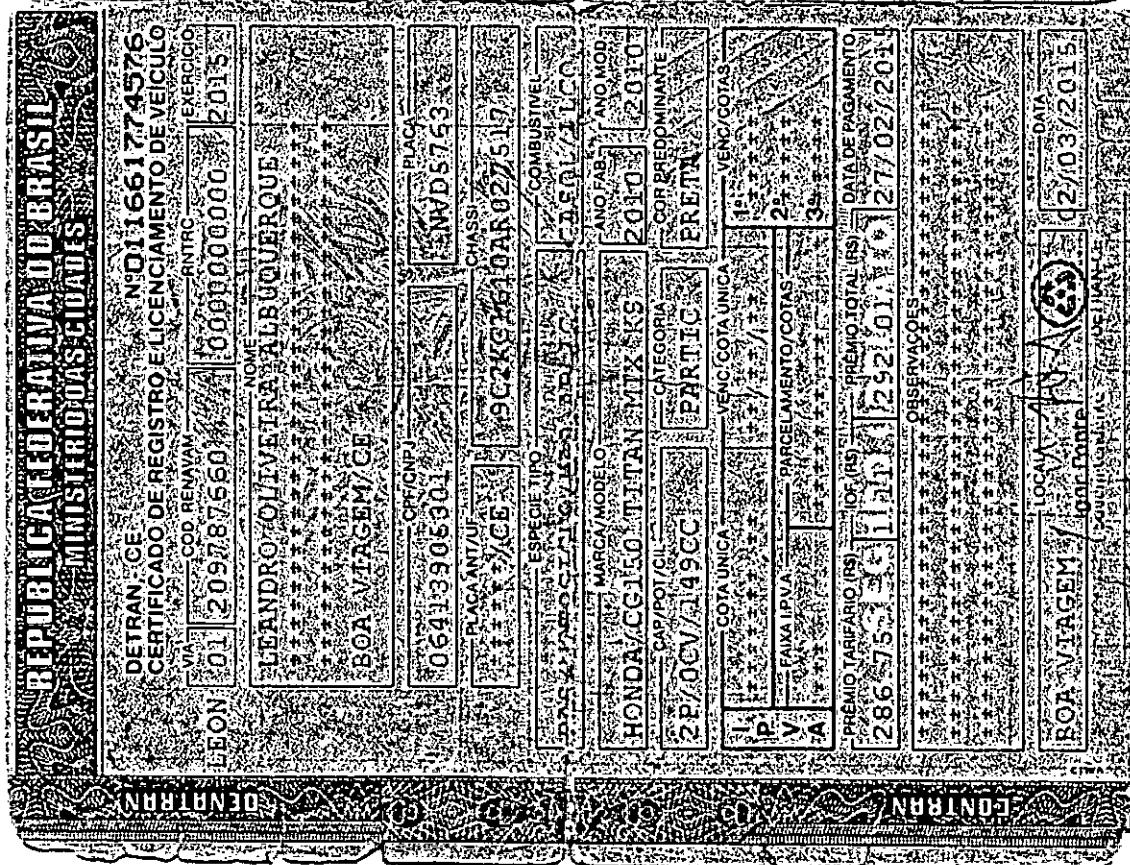


Carteira de Identidade
Número do Válvula de Vida: 1111111111111111

Palavra Direito

DOCUMENTO 3 "T3%"





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

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

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 **Data do acidente:** 11/10/2015 **Seguradora:** BRADESCO AUTO/RE
BATISTA

PARECER

Diagnóstico: TCE GRAVE COM FRATURA CRANIANA.

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

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

Sequelas permanentes: DEFICIT NEUROLÓGICO LEVE DO LIVRE DESLOCAMENTO.

Sequelas: 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

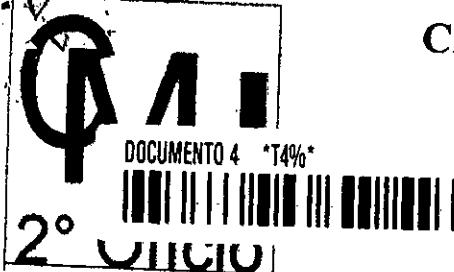
Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:





CARTÓRIO MANOEL JOSÉ 2º OFÍCIO

CNPJ/MF 05.716.998/0001-49
Acopiara - CE - 2 OFÍCIO - Serventia ExtrajudicialNE TEIXEIRA E SILVA
lilá e Registradora, Socorro da Silva
Substituta

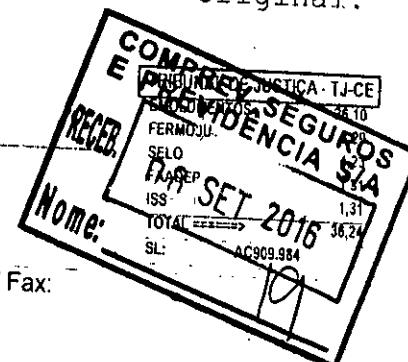
Reconhecimento de Firma, Autenticações, Escrituras, Procurações, Protestos, Registros de títulos e documentos, Registro de Imóveis, Registro de Pessoas Jurídicas ...

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 Tabeliã compareceu como **OUTORGANTE** ANTONIO CLAUDIMAR SOBRINHO BATISTA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da CI RG nº 2016049571-1 SSPDS-Ce e do CPF nº 623.914.053-83, 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 Tabeliã 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 nº 2007921840-1-SSPDS-Ce e do CPF nº 062.812.333-79, 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 no fizer 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 Tabeliã 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, subscrecio 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. Trasladada hoje.

CHERLAYNNE TEIXEIRA E SILVA
Notária

2º Ofício

Endereço: Rua Marques, 88, Centro - Acopiara - Ceará - Fone: 88 3565-0067 / Fax: 88 3566-0067
Autenticação: Cherlaynne Teixeira e Silva
TABELIÁ
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, telefax

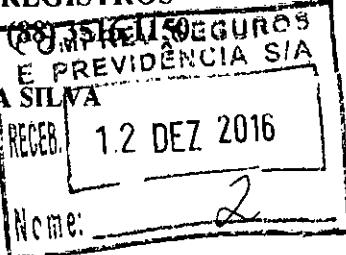
FRANCISCO ROBERTO DO NASCIMENTO

Tabelião

Roberta Silva e Nascimento Emanuelle Silva e Nascimento
Christyellen Mônike Silva e Nascimento
Jayane Andrade Rodrigues
Escreventes

MARIA IEDA DA SILVA

Substituta



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 delação 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 o rogo pelo outorgante por não saber ler e escrever. Eu, Jayane Andrade Rodrigues, Escrevente, a digitei, datoo 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,

Escrevente

Jayne Andrade Rodrigues
Escrevente Autorizada

