

---

Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2018

**Aos Cuidados de:** CLODOALDO DE ALMEIDA LIMA

**Nº Sinistro:** 3180475367

**Vitima:** CLODOALDO DE ALMEIDA LIMA

**Data do Acidente:** 28/09/2012

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador:** THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180475367**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO  
 DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	473.403.474.53	Elredoaldo de Almeida Lima

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Elredoaldo de Almeida Lima	473.403.474.53	
Endereço	Número	Complemento
Rua Oníco Meudes	54	
Bairro	Cidade	Estado
Maria Antoega	Baixio	PB
Email	CEP	Telefone (DDD)
Pravidencia@lacustabutang.adu.br	58300-000	(83)3247-6957

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

**CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
-19 11	013	000.000.05794 0	

(Informar dígito se existir)

**CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO.		
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V

(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

*João Pessoa, 18 de setembro de 2018.*  
 Local e Data

*X Elredoaldo Lima*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

AGÊNCIA ECONÔMICA FEDERAL

REALIZA OS SORTEIOS DE SEGUNDA-FEIRA A SÁBADO. APOSTAS

197-888853866-0

16 JUL 2013

HORA DE 09:23:17

CH. 13.004631-0

TERM 031623

LOCALIZAÇÃO: BAYEUX

Nº. VINCULADAS: 1911

CONTROLE: 197101450

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POF CAIXA FÁCIL

ANOME: CLAUDIO ALMEIDA LIMA

EXCESSO: 1911

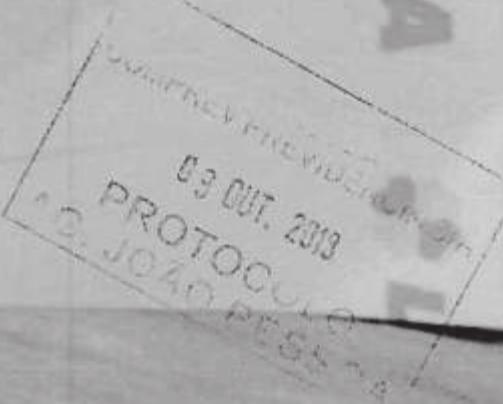
OPERAÇÃO: 013

CONTA-DV: 000.000.057.979-0

DATA DA ABERTURA: 16/07/2013

LOTERIAS CAIXA

197-888853866-0





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 1176730  
Comunicação: C1333247  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1515501 - FRANCISCO DE ASSIS CORREIA JUNIOR	Data/Hora do Acidente (hora local): 28/09/2012 17:45	BR: 230	KM: 30.9
Município/UF: BAYEUX/PB	Tipo de Acidente: Colisão com bicicleta		
Fase do dia: Plena noite	Seca	Sentido da Via: Decrescente	
Sinalização existente: Vertical, Horizontal	Sinalização luminosa: Inexistente	Condição meteorológica: Ceu Claro	
Houve danos ao patrimônio da União?	<input type="checkbox"/> Não	Data e horário da solicitação:	
Houve solicitação de perícia?	<input type="checkbox"/> Não	Data e horário do	
A perícia compareceu ao local do sinistro?	<input type="checkbox"/> Não		

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros?  Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente?  Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano	Type de Localidade: Comercial			
Existe acostamento? <input type="checkbox"/> Sim	Estado de Conservação: Regular	Há desnível? <input type="checkbox"/> Não	É pavimentado? <input type="checkbox"/> Sim	Largura (m): 0
Possui defensa? <input type="checkbox"/> Não existe	Possui meio-fio? <input type="checkbox"/> Conservado	Possui sarjeta? <input type="checkbox"/> Conservada		
Existe canteiro central? <input type="checkbox"/> Sim	Estado de Conservação: Regular	Largura (m): 0	Tipo de inclinação: Piano	
Obstáculo ao Cruzamento: Meio-Fio	Estado de Conservação do Obstáculo: Regular			
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular	Ocupação: Comércio			
Cerca: <input type="checkbox"/> Não existe	Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Regular			
Tipo de Pavimento: Asfalto	Perfil: Reta	Traçado: Reta	Tipo: Dupla	Qtd. de Faixas: 0
Superlargura: <input type="checkbox"/> Não	Largura da Pista (m): 0	Estreitamento: <input type="checkbox"/> Não Existe	Curva Vertical: <input type="checkbox"/> Não Existe	Superelevação: <input type="checkbox"/> Não

TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

OCORRÊNCIA PREVIENCIASIN  
09 OUT. 2013  
PROTÓCOLO  
AC. ICACAO PESCA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/02/2013 15:59:10  
NÚMERO DE CONTROLE: cad5d2b79b2a62eb



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
 Sistema de Informações Operacionais  
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

**OCORRÊNCIA:**

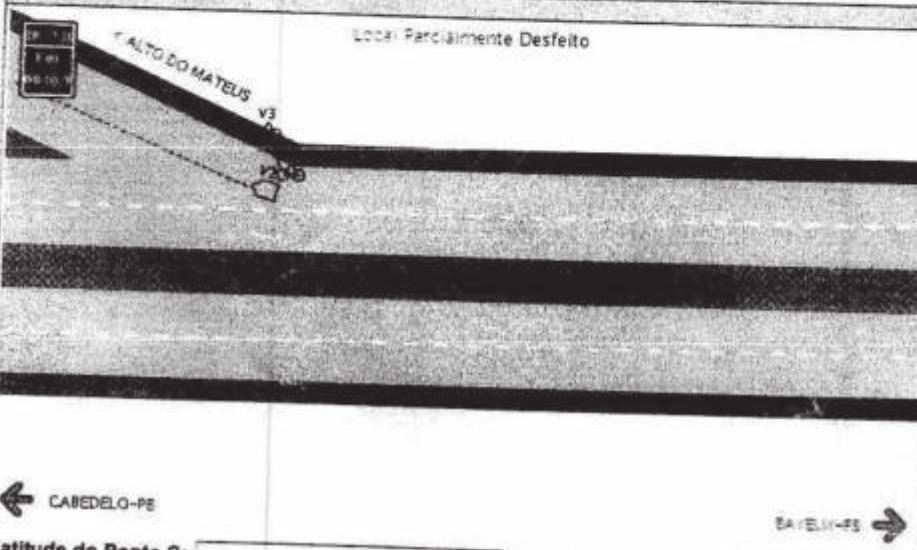
1176730

C1333247

Encerrada

**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:**

**CROQUI**



**LEGENDA:**

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Marcha à frente
- Patinagem ou Derrapagem
- Placa de Trânsito
- Tram
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Raboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Depois da Colisão

CABEDELO-PB

SA/EL/1-25

Latitude do Ponto C:

Longitude do Ponto C:

Referência do Ponto A/A':

Distância AB (m):

Distância AC (m):

VEÍCULO P1

DISTÂNCIA P1-A (m)

DISTÂNCIA P1-B (m)

P2

DISTÂNCIA P2-A (m)

DISTÂNCIA P2-B (m)

**Narrativa da Ocorrência:**

Conforme averiguações realizadas no local do acidente, em João Pessoa no km 30,9 da BR 230 verificou-se através dos vestígios, corroborado pela declaração do condutor do V1, que o V1, HONDA/CG 125 FAN KS, placa NQE 5176/PB, entrava no retorno, do sentido decrescente, da BR 230 para o Bairro do Alto do Mateus, quando o V2, veículo não identificado, que também adentrou no retorno, fechou o V1, que colidiu com o V3, bicicleta, conforme croqui.

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa: NQE-5176	Sequencial: V1	Descrição: HONDA/CG 125 FAN KS	Chassi: 9C2J4110BR315261	Renavam: 272287510
Marca/Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS	Cor: VERMELHA	Ano: 2010	Tipo: Motocicletas	Emplacamento: JOÃO PESSOA/PB
Ocupantes: 1	Especie: Passageiro	Categoria: Particular		

Proprietário: JOSE LUIZ LEITE DA SILVA

Endereço: RUA RODRIGUES DE AQUINO 267

Município/UF:

CPF/CNPJ: 038.634.164-81

CEP: 56.013-030

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1:	Placa U2:	Placa U3:	Placa U4:	Telefones:
Origem: BRASIL				
Destino: BRASIL				

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

Manobra do Veículo no Acidente: Virava à direita	Salida de Pista? Não	Derrapagem? Não	Capotagem? Não	Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve				
Marcas de Frenagem (m): 0,0	Estado dos Pneus: Bom	Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo		Incêndio? Não

Descrição do Recolhimento:

**PACOS DA CARGA**

Carregamento:	Houve Derramamento de Carga? Não	Extensão dos Danos:	Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga:	R\$0,00	Produto Perigoso:	
Descrição da Carga:			

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo de Receptor: Posto PRF	Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2012 18:30	Motivo: Retenção
Responsável pela Recepção: PRF M. ANDRADE		
Documento do Responsável: 0		
Município/UF: BAYEUX/PB	Descrição do Encaminhamento:	

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 04/02/2013 15:59:10

**NÚMERO DE CONTROLE:** cad5d2b79b2a62eb



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
 Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 1176730  
**Comunicação:** C1333247  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

FALTA DE CONDUTOR HABILITADO,  
 REBOQUE SAO JOSE, PLACA NQK7988.  
 CONDUTOR: GLEDSO ROBERIO PEREIRA SOARES, CPF: 074.225.084-93

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa:  Sequencial: V2 Descrição: Nao Identificado Chassi:  Renavam:   
 Marca/Modelo:  Cor:  Ano:  Tipo: Automóvel Emplacamento:   
 Ocupantes: 1 Espécie:  Categoria:   
 Proprietário:  CPF/CNPJ:   
 Endereço:   
 Município/UF:  Telefones:  CEP:

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1:  Placa U2:  Placa U3:  Placa U4:   
 Origem: BRASIL Destino: BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

Manobra do Veículo no Acidente:  Saída de Pista?  Derrapagem?  Capotagem?  Tombamento?   
 Colisão com Objeto Fixo:  Colisão com Objeto Móvel:   
 Marcas de Frenagem (m):  Estado dos Pneus:   
 Incêndio?

**DETALHAMENTO DA CARGA**

Carregamento:  Houve Derramamento de Carga?  Extensão dos Danos:  Moeda:   
 Valor Total da Carga:  R\$ Produto Perigoso:

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo de Receptor:  Data/Hora da Recepção (hora local):  Motivo:   
 Responsável pela Recepção:   
 Documento do Responsável:   
 Município/UF:  Descrição do Encaminhamento:

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa:  Sequencial: V3 Descrição: Bicicleta Chassi:  Renavam:   
 Marca/Modelo:  Cor:  Ano:  Tipo: Bicicleta Emplacamento:   
 Ocupantes: 1 Espécie:  Categoria:   
 Proprietário:  CPF/CNPJ:   
 Endereço:   
 Município/UF:  Telefones:  CEP:

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1:  Placa U2:  Placa U3:  Placa U4:   
 Origem: BRASIL Destino: BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

Manobra do Veículo no Acidente: Parado no acostamento Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não  
 Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não  
 Marcas de Frenagem (m): 0.0 Estado dos Pneus: Bom

**DETALHAMENTO DA CARGA**

Carregamento:  Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos:  Moeda: Real-R\$  
 Valor Total da Carga:  R\$0.00 Produto Perigoso:

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo de Receptor: Posto PRF Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2012 19:00 Motivo: Remoção  
 Responsável pela Recepção: PRF M. ANDRADE  
 Documento do Responsável:   
 Município/UF: BAYEUX/PB Descrição do Encaminhamento: REBOQUE SAO JOSE, PLACA NQK7988.  
 CONDUTOR: GLEDSO ROBERIO PEREIRA SOARES, CPF: 074.225.084-93

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 04/02/2013 15:59:10  
**NÚMERO DE CONTROLE:** cad5d2b79b2a62eb



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
 Sistema de Informações Operacionais  
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

**OCORRÊNCIA:** 1176730  
**Comunicação:** C1333247  
**STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo:	V1/NQE-5178 HONDA/CG 125 FAN KS		
Nome/Apellido:	JOSE LUIZ LEITE DA SILVA		
Data de Nascimento:	28/08/1980	Sexo:	Masculino
Estado Civil:	Não Informado		
Nome do Pai:	LUIZ LEITE DA SILVA		
Nome da Mãe:	GENELICE MARIA DA SILVA		
Endereço:	RUA DA PROSPERIDADE, 407.		
Município/UF:	JOÃO PESSOA/PB	Telefones:	83-8630-7720
Naturalidade:	Nacionalidade: BRASIL		
CPF:	038.634.194-81	Documento de Identificação:	
Origem:	Destino:		
Estado Físico:	Lentes Leves	Socorrido pela PRF?	Não
Existe Declaração em Anexo?	Sim	Usava Cinto?	Não Aplicável
Transcrição da Declaração:	Eu, José Luiz, moro na Rua do Canteiro, conduzindo a minha moto quando fui fechado, eu o mesmo perdi o controle da moto caindo na pista. O mesmo carro que me fechou não me prestou socorro, indo assim por meu trabalho.		
Condutor é Habilitado?	Sim	Categoria CNH:	AB
Validade CNH:	21/07/2013	Registro CNH:	04614500210/PB
Pais CNH:	Primeira Habilitação: 13/04/2009		
Pertences:	Dormia?	Não	Km Percorridos:
Informações Complementares:	ETILOMETRO NÃO REALIZADO EM VIRTUDE DO CONDUTOR TER SIDO SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA.		

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**

Tipo de Receptor:	Hospital	Responsável pela Recepção:	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
Documento do Responsável:	0	Data/Hora da Recepção (hora local):	28/09/2012 18:30
Município/UF:	JOÃO PESSOA/PB	Motivo:	Socorro
Descrição do	SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS		

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo:	V2/ Nao Identificado					
Nome/Apellido:						
Data de Nascimento:		Sexo:	Ignorado			
Estado Civil:						
Nome do Pai:						
Nome da Mãe:						
Endereço:						
Município/UF:		Telefones:		CEP:		
Naturalidade:		Nacionalidade:		Grau de Instrução:		
CPF:		Documento de Identificação:		Ocupação Principal:		
Origem:	Destino:			Orgão Expedidor:		
Estado Físico:	Socorrido pela PRF?	Não	Usava Cinto?	Ignorado	Usava Capacete?	Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo?	Não	Havia Vestígio de Ingestão de Álcool?			Ignorado	
Transcrição da Declaração:						

Condutor é Habilitado?	Ignorado	Categoria CNH:		Registro CNH:		Primeira Habilitação:			
Validade CNH:		Pais CNH:		Dormia?	Não	Km Percorridos:		Horas Dirigindo:	Ignorado
Pertences:									
Informações Complementares:									
<b>ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR</b>									
Tipo de Receptor:		Responsável pela Recepção:							
Documento do Responsável:						Data/Hora da Recepção (hora local):			
Município/UF:						Motivo:			
Descrição do									

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

<b>DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:</b>	04/02/2013 15:59:10
<b>NÚMERO DE CONTROLE:</b>	cad5d2b79b2a62eb



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 1176730  
Comunicação: C1333247  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V3/ Bicicleta  
Nome/Apelido: CLODOALDO DE ALMEIDA LIMA  
Data de Nascimento: 10/03/1964 Sexo: Masculino Estado Civil: Não Informado  
Nome do Pai:  
Nome da Mãe: LUISA DE ALMEIDA LIMA CEP: 58.309-700  
Endereço: RUA SERING, CHICO MENDES, 54, MARIO ANDREAZA.  
Município/UF: BAYEUX/PB Telefones:  
Naturalidade: JOAO PESSOA/PB Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:  
CPF: 473.403.474-53 Documento de Identificação: Orgão Expedidor:  
Origem: Destino:  
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado  
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Ignorado Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:  
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Hospital Responsável pela Recepção: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
Documento do Responsável: 0 Data/Hora da Recepção (hora local): 28/09/2012 18:30  
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Motivo: Socorro  
Descrição do HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/02/2013 15:59:10  
NÚMERO DE CONTROLE: cad5d2b79b2a62eb

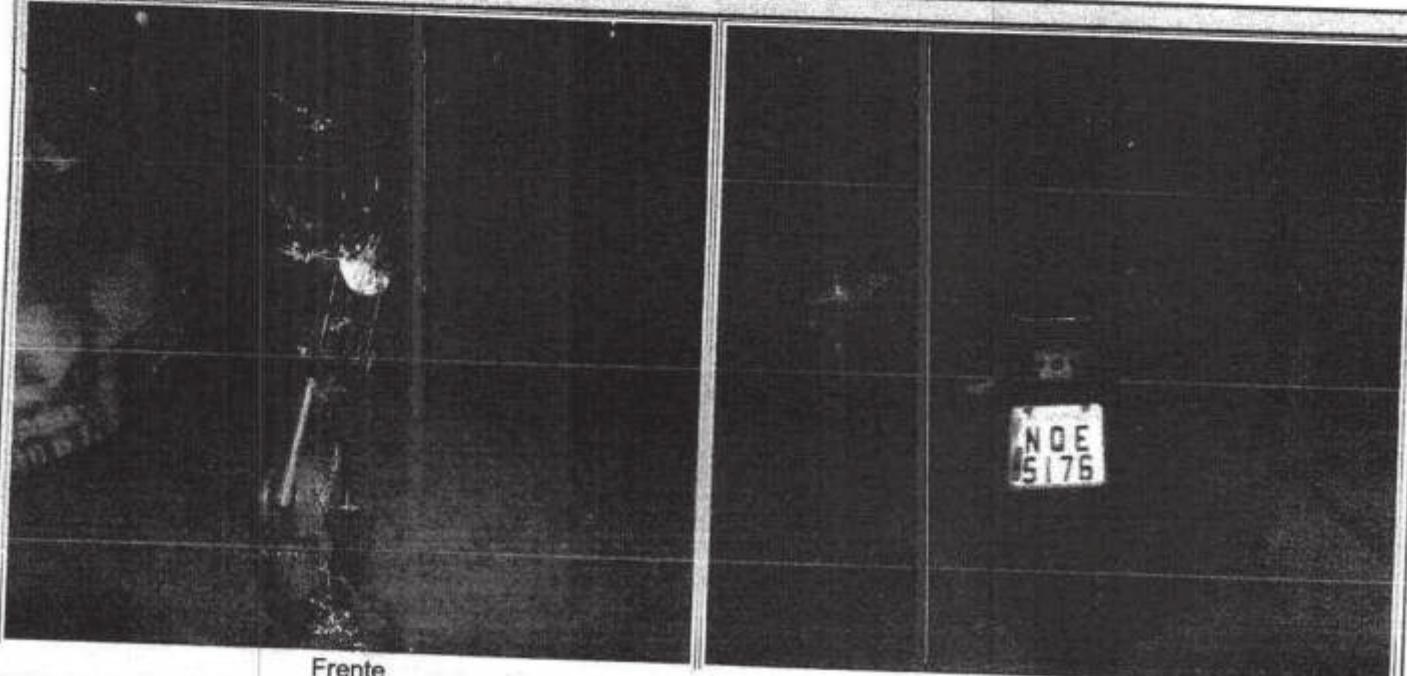


**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 1176730  
**Comunicação:** C1333247  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

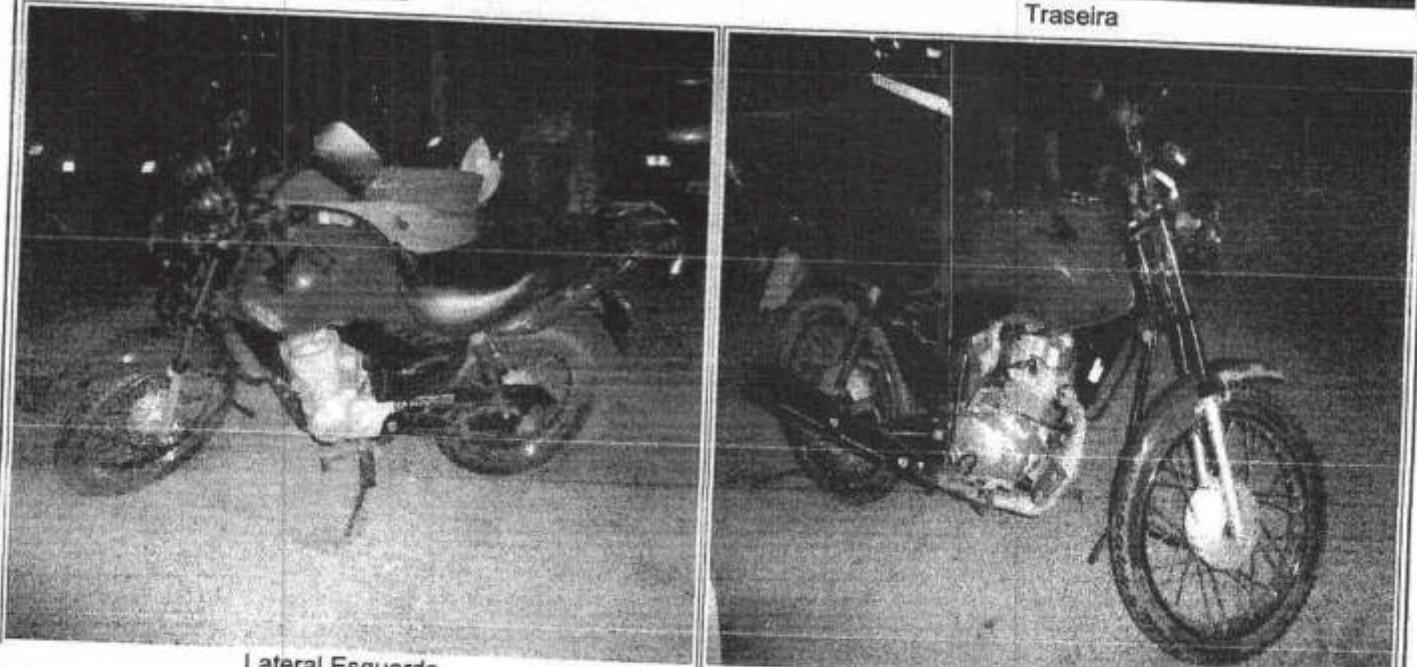
**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMELHADOS**

<b>Veículo:</b> V1 / HONDA/CG 125 FAN KS	<b>Placa:</b> NQE-5176
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b> FRANCISCO DE ASSIS CORREIA JUNIOR	<b>Nº BOAT:</b> 1176730
<b>Registro/Matrícula do Agente:</b> 1515501	<b>Data:</b> 28/09/2012 17:45



Frente

Traseira



Lateral Esquerda

Lateral Direita

**JUSTIFICATIVA**

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:**  
**NÚMERO DE CONTROLE:**

04/02/2013 15:59:10  
cad5d2b79b2a62eb

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Elcioaldo de Almeida Lima, portador da carteira de identidade nº 274.632-2 e inscrito no CPF/MF sob o nº 473.408.434-53 residente e domiciliado na Rua Chico Mendes, nº 54 - Manoel Anchieta Cidade Barreux, Estado Pará, 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.

X (Assinatura)

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

João Pessoa, 18 setembro 2018.

Local e data

INSTITUTO PREVIDENCIÁRIO  
09 OUT. 2018  
PROTOCOLO



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	CLODOALDO DE ALMEIDA LIMA
DATA DE NASCIMENTO	10/03/64
NOME DA MÃE	LUIZA DE ALMEIDA LIMA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	661.452
DATA DO ATENDIMENTO	28/09/12
HORA DO ATENDIMENTO	18:30
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ATROPELAMENTO
DIAGNÓSTICO (S)	Traumatismo de face.
CID 10	S00.9+S01.8

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente por atropelamento de moto, apresenta ferimentos de face. Presença de ferimento de face.

### EXAMES SOLICITADOS

RX de coluna cervical P.
RX de torax AP.
RX de bacia AP.
Ultrassonografia de abdomen total.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

USG normal.
Aspectos radiológicos normais.

### TRATAMENTO:

Primeiro atendimento. Sutura de ferimento de face.

ALTA HOSPITALAR:	13/10/12
DATA DA EMISSÃO:	17/01/13

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

VERA LUCIA DA CONCEICAO  
RUA CHICO MENDES, 547 CASA - MARIO ANDREAZZA  
BAIUXE / PB CEP 58300000 (AD: 1)

Emissao: 23/02/2018 Referencia: Fev / 2018  
Cidade/Subsídio: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO B-200, Km-25, Cristo Reisitor - João Pessoa / PB - CEP 58071-400  
Rota: 15 - 2 - 520 - 220 N° medidor: 00001278992

energisa

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ 09.096.163/0001-40, Ins Est 16.015.923-0

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica Nº 002 628.965  
Cód. para Dib. Automático: 00004201801

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data pendente da proxima leitura	CPF/ENPI/RANI
Fev / 2018	23/02/2018	26/03/2018	67389929472 Int. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/420680-1

Características

- (\*) Cada cliente não efetua a leitura por impedimento do acesso a sua unidade, resultando no faturamento da média. Eventual leitura será compensada na próxima faturamento. Reafirmamos a necessidade de desimpedir o acesso ao local da medição. Persistindo o impedimento o fornecimento poderá ser suspenso após trés dias de apresentação da fatura (Art. 171, Res. 414 ANEEL).

- Info: Social de Energia Elétrica - TSEEE/10/09/04/06/07/08/09/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100/101/102/103/104/105/106/107/108/109/110/111/112/113/114/115/116/117/118/119/120/121/122/123/124/125/126/127/128/129/130/131/132/133/134/135/136/137/138/139/140/141/142/143/144/145/146/147/148/149/150/151/152/153/154/155/156/157/158/159/160/161/162/163/164/165/166/167/168/169/170/171/172/173/174/175/176/177/178/179/180/181/182/183/184/185/186/187/188/189/190/191/192/193/194/195/196/197/198/199/200/201/202/203/204/205/206/207/208/209/210/211/212/213/214/215/216/217/218/219/220/221/222/223/224/225/226/227/228/229/230/231/232/233/234/235/236/237/238/239/240/241/242/243/244/245/246/247/248/249/250/251/252/253/254/255/256/257/258/259/2510/2511/2512/2513/2514/2515/2516/2517/2518/2519/2520/2521/2522/2523/2524/2525/2526/2527/2528/2529/2530/2531/2532/2533/2534/2535/2536/2537/2538/2539/25310/25311/25312/25313/25314/25315/25316/25317/25318/25319/25320/25321/25322/25323/25324/25325/25326/25327/25328/25329/25330/25331/25332/25333/25334/25335/25336/25337/25338/25339/25340/25341/25342/25343/25344/25345/25346/25347/25348/25349/25350/25351/25352/25353/25354/25355/25356/25357/25358/25359/25360/25361/25362/25363/25364/25365/25366/25367/25368/25369/253610/253611/253612/253613/253614/253615/253616/253617/253618/253619/253620/253621/253622/253623/253624/253625/253626/253627/253628/253629/253630/253631/253632/253633/253634/253635/253636/253637/253638/253639/253640/253641/253642/253643/253644/253645/253646/253647/253648/253649/253650/253651/253652/253653/253654/253655/253656/253657/253658/253659/253660/253661/253662/253663/253664/253665/253666/253667/253668/253669/253670/253671/253672/253673/253674/253675/253676/253677/253678/253679/253680/253681/253682/253683/253684/253685/253686/253687/253688/253689/253690/253691/253692/253693/253694/253695/253696/253697/253698/253699/2536100/2536101/2536102/2536103/2536104/2536105/2536106/2536107/2536108/2536109/2536110/2536111/2536112/2536113/2536114/2536115/2536116/2536117/2536118/2536119/2536120/2536121/2536122/2536123/2536124/2536125/2536126/2536127/2536128/2536129/2536130/2536131/2536132/2536133/2536134/2536135/2536136/2536137/2536138/2536139/2536140/2536141/2536142/2536143/2536144/2536145/2536146/2536147/2536148/2536149/2536150/2536151/2536152/2536153/2536154/2536155/2536156/2536157/2536158/2536159/2536160/2536161/2536162/2536163/2536164/2536165/2536166/2536167/2536168/2536169/2536170/2536171/2536172/2536173/2536174/2536175/2536176/2536177/2536178/2536179/2536180/2536181/2536182/2536183/2536184/2536185/2536186/2536187/2536188/2536189/2536190/2536191/2536192/2536193/2536194/2536195/2536196/2536197/2536198/2536199/2536200/2536201/2536202/2536203/2536204/2536205/2536206/2536207/2536208/2536209/2536210/2536211/2536212/2536213/2536214/2536215/2536216/2536217/2536218/2536219/2536220/2536221/2536222/2536223/2536224/2536225/2536226/2536227/2536228/2536229/2536230/2536231/2536232/2536233/2536234/2536235/2536236/2536237/2536238/2536239/2536240/2536241/2536242/2536243/2536244/2536245/2536246/2536247/2536248/2536249/2536250/2536251/2536252/2536253/2536254/2536255/2536256/2536257/2536258/2536259/2536260/2536261/2536262/2536263/2536264/2536265/2536266/2536267/2536268/2536269/2536270/2536271/2536272/2536273/2536274/2536275/2536276/2536277/2536278/2536279/2536280/2536281/2536282/2536283/2536284/2536285/2536286/2536287/2536288/2536289/2536290/2536291/2536292/2536293/2536294/2536295/2536296/2536297/2536298/2536299/2536300/2536301/2536302/2536303/2536304/2536305/2536306/2536307/2536308/2536309/2536310/2536311/2536312/2536313/2536314/2536315/2536316/2536317/2536318/2536319/2536320/2536321/2536322/2536323/2536324/2536325/2536326/2536327/2536328/2536329/2536330/2536331/2536332/2536333/2536334/2536335/2536336/2536337/2536338/2536339/2536340/2536341/2536342/2536343/2536344/2536345/2536346/2536347/2536348/2536349/2536350/2536351/2536352/2536353/2536354/2536355/2536356/2536357/2536358/2536359/2536360/2536361/2536362/2536363/2536364/2536365/2536366/2536367/2536368/2536369/2536370/2536371/2536372/2536373/2536374/2536375/2536376/2536377/2536378/2536379/2536380/2536381/2536382/2536383/2536384/2536385/2536386/2536387/2536388/2536389/2536390/2536391/2536392/2536393/2536394/2536395/2536396/2536397/2536398/2536399/2536400/2536401/2536402/2536403/2536404/2536405/2536406/2536407/2536408/2536409/2536410/2536411/2536412/2536413/2536414/2536415/2536416/2536417/2536418/2536419/2536420/2536421/2536422/2536423/2536424/2536425/2536426/2536427/2536428/2536429/2536430/2536431/2536432/2536433/2536434/2536435/2536436/2536437/2536438/2536439/2536440/2536441/2536442/2536443/2536444/2536445/2536446/2536447/2536448/2536449/2536450/2536451/2536452/2536453/2536454/2536455/2536456/2536457/2536458/2536459/2536460/2536461/2536462/2536463/2536464/2536465/2536466/2536467/2536468/2536469/2536470/2536471/2536472/2536473/2536474/2536475/2536476/2536477/2536478/2536479/2536480/2536481/2536482/2536483/2536484/2536485/2536486/2536487/2536488/2536489/2536490/2536491/2536492/2536493/2536494/2536495/2536496/2536497/2536498/2536499/2536500/2536501/2536502/2536503/2536504/2536505/2536506/2536507/2536508/2536509/2536510/2536511/2536512/2536513/2536514/2536515/2536516/2536517/2536518/2536519/2536520/2536521/2536522/2536523/2536524/2536525/2536526/2536527/2536528/2536529/2536530/2536531/2536532/2536533/2536534/2536535/2536536/2536537/2536538/2536539/2536540/2536541/2536542/2536543/2536544/2536545/2536546/2536547/2536548/2536549/2536550/2536551/2536552/2536553/2536554/2536555/2536556/2536557/2536558/2536559/2536560/2536561/2536562/2536563/2536564/2536565/2536566/2536567/2536568/2536569/2536570/2536571/2536572/2536573/2536574/2536575/2536576/2536577/2536578/2536579/2536580/2536581/2536582/2536583/2536584/2536585/2536586/2536587/2536588/2536589/2536590/2536591/2536592/2536593/2536594/2536595/2536596/2536597/2536598/2536599/2536600/2536601/2536602/2536603/2536604/2536605/2536606/2536607/2536608/2536609/2536610/2536611/2536612/2536613/2536614/2536615/2536616/2536617/2536618/2536619/2536620/2536621/2536622/2536623/2536624/2536625/2536626/2536627/2536628/2536629/2536630/2536631/2536632/2536633/2536634/2536635/2536636/2536637/2536638/2536639/2536640/2536641/2536642/2536643/2536644/2536645/2536646/2536647/2536648/2536649/2536650/2536651/2536652/2536653/2536654/2536655/2536656/2536657/2536658/2536659/2536660/2536661/2536662/2536663/2536664/2536665/2536666/2536667/2536668/2536669/25366610/25366611/25366612/25366613/25366614/25366615/25366616/25366617/25366618/25366619/25366620/25366621/25366622/25366623/25366624/25366625/25366626/25366627/25366628/25366629/25366630/25366631/25366632/25366633/25366634/25366635/25366636/25366637/25366638/25366639/25366640/25366641/25366642/25366643/25366644/25366645/25366646/25366647/25366648/25366649/25366650/25366651/25366652/25366653/25366654/25366655/25366656/25366657/25366658/25366659/25366660/25366661/25366662/25366663/25366664/25366665/25366666/25366667/25366668/25366669/253666610/253666611/253666612/253666613/253666614/253666615/253666616/253666617/253666618/253666619/253666620/253666621/253666622/253666623/253666624/253666625/253666626/253666627/253666628/253666629/253666630/253666631/253666632/253666633/253666634/253666635/253666636/253666637/253666638/253666639/253666640/253666641/253666642/253666643/253666644/253666645/253666646/253666647/253666648/253666649/253666650/253666651/253666652/253666653/253666654/253666655/253666656/253666657/253666658/253666659/253666660/253666661/253666662/253666663/253666664/253666665/253666666/253666667/253666668/253666669/2536666610/2536666611/2536666612/2536666613/2536666614/2536666615/2536666616/2536666617/2536666618/2536666619/2536666620/2536666621/2536666622/2536666623/2536666624/2536666625/2536666626/2536666627/2536666628/2536666629/2536666630/2536666631/2536666632/2536666633/2536666634/2536666635/2536666636/2536666637/2536666638/2536666639/2536666640/2536666641/2536666642/2536666643/2536666644/2536666645/2536666646/2536666647/2536666648/2536666649/2536666650/2536666651/2536666652/2536666653/2536666654/2536666655/2536666656/2536666657/2536666658/2536666659/2536666660/2536666661/2536666662/2536666663/2536666664/2536666665/2536666666/2536666667/2536666668/2536666669/25366666610/25366666611/25366666612/25366666613/25366666614/25366666615/25366666616/25366666617/25366666618/25366666619/25366666620/25366666621/25366666622/25366666623/25366666624/25366666625/25366666626/25366666627/25366666628/25366666629/25366666630/25366666631/25366666632/25366666633/25366666634/25366666635/25366666636/25366666637/25366666638/25366666639/25366666640/25366666641/25366666642/25366666643/25366666644/25366666645/25366666646/25366666647/25366666648/25366666649/25366666650/25366666651/25366666652/25366666653/25366666654/25366666655/25366666656/25366666657/25366666658/25366666659/25366666660/25366666661/25366666662/25366666663/25366666664/25366666665/25366666666/25366666667/25366666668/25366666669/253666666610/253666666611/253666666612/253666666613/253666666614/253666666615/253666666616/253666666617/253666666618/253666666619/253666666620/253666666621/253666666622/253666666623/253666666624/253666666625/253666666626/253666666627/253666666628/253666666629/253666666630/253666666631/253666666632/253666666633/253666666634/253666666635/253666666636/253666666637/253666666638/253666666639/253666666640/253666666641/253666666642/253666666643/253666666644/253666666645/253666666646/253666666647/253666666648/253666666649/253666666650/253666666651/253666666652/253666666653/253666666654/253666666655/253666666656/253666666657/253666666658/253666666659/253666666660/253666666661/253666666662/253666666663/253666666664/253666666665/253666666666/253666666667/253666666668/253666666669/2536666666610/2536666666611/2536666666612/2536666666613/2536666666614/2536666666615/2536666666616/2536666666617/2536666666618/2536666666619/2536666666620/2536666666621/2536666666622/2536666666623/2536666666624/2536666666625/2536666666626/2536666666627/2536666666628/2536666666629/25

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Clíme, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87FAZER CONTATO COM A CAGEPA  
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

71609

REFERÊNCIA

JUL/2018

## CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA LUCINEIDE DE L. SANTANA  
AV AFONSO CAMPOS, 40 - CENTRO JOAO PESSOA PB  
58013-380

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Publico	
001.003.175.0170.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y10X387011	26/03/2011	EXT LACR LIGADO		LIGADO		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
1988	2020	32	29	02/08/2018		
HIST. CONS./ANOR.	LEIT.	I	QUALID.	AGUA-ANEXO 20	PORT.	05/2017 MS.
JUN/2018	35	13	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAI/2018	23	13	TURBIDEZ	268	275	275
ABR/2018	11	0	CLORO	268	277	277
MAR/2018	7	0	COL.TERMOT	0	0	0
FEV/2018	9	0	COR	73	88	88
JAN/2018	19	7	COL.TOTAIS	268	277	277
MÉDIA(M)	17					DADOS REFERENTES A: MAI/2018
DATA DA IMPRESSÃO: 03/07/2018				HORA DA IMPRESSÃO: 08:51:50		
DESCRICAÇÃO				CONSUMO	TOTAL(R\$)	
ÁGUA						
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)						
ATE 10 M3 - R\$ 37,91 POR UNIDADE				10 M3	37,91	
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3				10 M3	48,90	
21 M3 A 30 M3 - R\$ 6,45 POR M3				10 M3	64,50	
ACIMA DE 30 M3 - R\$ 8,76 POR M3				2 M3	17,52	
ESGOTO						
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)						
ATE 10 M3 - R\$ 30,33 POR UNIDADE				10 M3	30,33	
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,91 POR M3				10 M3	39,10	
21 M3 A 30 M3 - R\$ 5,61 POR M3				10 M3	58,10	
ACIMA DE 30 M3 - R\$ 8,76 POR M3				2 M3	17,52	

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 29,03 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:	Total a Pagar:	R\$ 313,88
-------------	----------------	------------

COMPRE J. PREVIDÊNCIA S/A

15/07/2018

PROTÓCOLO  
EG. 107012

PROTÓCOLO  
EG. 107012  
03/07/2018  
COMPRE J. PREVIDÊNCIA S/A

## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de Identificação pessoal, informações acerca da profissão e da falsa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 Thiago de Almeida Brando Inscrito (a) no CPF/CNPJ 072.1394.141-02 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Rodrigo de Almeida Lima Inscrito (a) no CPF sob o Nº 473.403.474-53 do sinistro de DPVAT cobertura móvel da Vítima Rodrigo de Almeida Lima, Inscrito (a) no CPF sob o Nº 473.403.474-053, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Número	Complemento
<u>Av. Alonso Campos</u>	<u>40</u>	
BAIRRO	Estado	CEP
<u>centro</u>	<u>PB</u>	<u>58013-380</u>
Email	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>provedoravne@oxfordasertosa.br</u>	<u>(83) 3247-6957</u>	<u>98650-5733</u>

João Pessoa/PB 17 de setembro de 2018

Local e Data

Thiago de Almeida Brando

Assinatura do Declarante



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	CLODOALDO DE ALMEIDA LIMA
DATA DE NASCIMENTO	10/03/64
NOME DA MÃE	LUIZA DE ALMEIDA LIMA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	661.452
DATA DO ATENDIMENTO	28/09/12
HORA DO ATENDIMENTO	18:30
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ATROPELAMENTO
DIAGNÓSTICO (S)	Traumatismo de face.
CID 10	S00.9+S01.8

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente por atropelamento de moto, apresenta ferimentos de face. Presença de ferimento de face.

### EXAMES SOLICITADOS

RX de coluna cervical P.
RX de torax AP.
RX de bacia AP.
Ultrassonografia de abdomen total.

### RESULTADOS DOS EXAMES:

USG normal.
Aspectos radiológicos normais.

### TRATAMENTO:

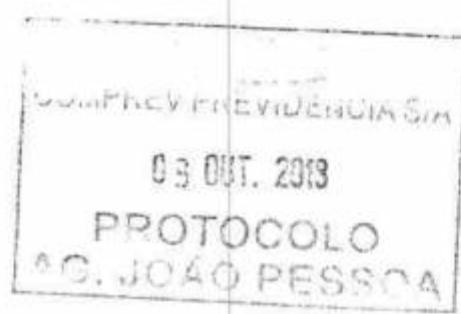
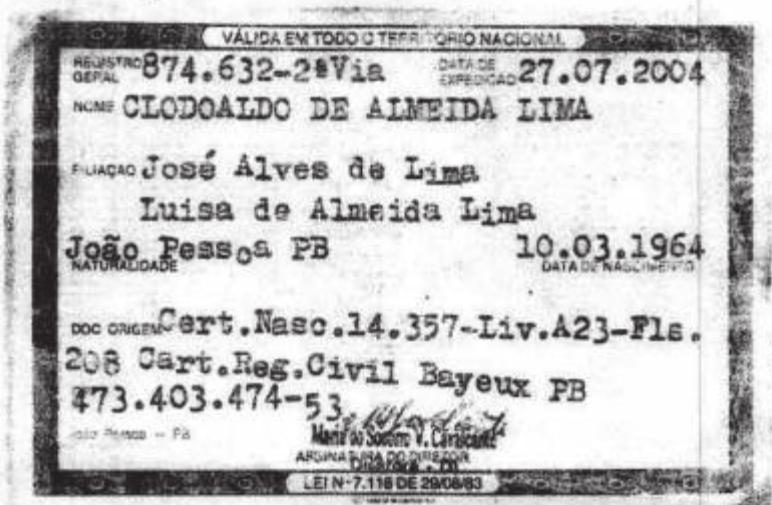
Primeiro atendimento. Sutura de ferimento de face.

ALTA HOSPITALAR:	13/10/12
DATA DA EMISSÃO:	17/01/13

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO









LACERDA SANTANA  
ADVOCACIA

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

## OUTORGANTE:

Clódealdo de Almeida Lúvia, brasileiro, solteiro, inscrito no nº 473.403.474-53. e RG nº 874.632-2º vio-  
SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Chico  
Meudes, nº 54, bairro Mário Andrade, cidade de Bayeux PB  
OEP 58300-000.

**OUTORGADA: MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB 11.662-B, **LUIZ SANTANA DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14.301-B, **LARISSA MARIA LACERDA SANTANA**, brasileira, solteira, inscrita na OAB-PB sob o nº 23.625 **RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PB sob o nº 14.903, **EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 16.105, **THIAGO DE ATAIDE BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado com inscrição na OAB/PB sob o nº 16.685, com endereço profissional na Av. Dom. Pedro II, nº 705, Centro, João Pessoa/PB, telefone (83) 3241.6957.

**PODERES:** Os da Cláusula "*AD JUDITIA ET EXTRA*" perante qualquer juiz, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do (a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc., conferindo-lhes ainda poderes especiais para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, receber citação, intimação, notificação, etc., renunciar direitos, fazer cessão de direitos e arrolamentos, fazendo declarações, assinando termos, fazer habilitação de crédito em inventário, contraditar testemunhas, arguir suspeições criminais, revogar procurações, atuar como defensor ou assistente em ações trabalhistas, previdenciárias, comerciais, tributárias, cíveis, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar Mandado de Segurança, apelar, atuar como defensor em notificação de infração ou imposição de penalidade de trânsito, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes dos parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º do Art. 85 do Novo Código de Processo Civil Pátrio), enfim, praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil e art. 5º, §2º, da Lei 8.906, de 04/07/94 (Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil).

art. 105 do Novo Código de Processo Civil (Ordem dos Advogados do Brasil).

199 Pessoa /PB, 17 de outubro de 2018

## OUTORGANTE

**OUTORGANTE**

如：酚酚酚— $\text{Ar}_1\text{O}_2\text{Ar}_2$   
酚酚酚— $\text{Ar}_1\text{O}_2\text{Ar}_2$

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0370543/18

**Vítima:** CLODOALDO DE ALMEIDA LIMA

**CPF:** 473.403.474-53

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 28/09/2012

**Titular do CPF:** CLODOALDO DE ALMEIDA LIMA

**Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

### THIAGO DE ATAIDE BRANDAO : 072.139.414-02

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### CLODOALDO DE ALMEIDA LIMA : 473.403.474-53

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

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

**- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/10/2018  
Nome: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO  
CPF: 072.139.414-02

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/10/2018  
Nome: RENATO LUNA DIAS  
CPF: 705.216.494-98

THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

RENATO LUNA DIAS