



Número: **0800060-52.2019.8.15.0301**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Pombal**

Última distribuição : **28/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 5.906,25**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DANILO ALVES DOS SANTOS (AUTOR)	JAQUES RAMOS WANDERLEY (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31398 730	09/06/2020 12:06	<u>2724841_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Outros Documentos



Rio de Janeiro, 30 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **DANILO ALVES DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180183376**
Vitima: **DANILO ALVES DOS SANTOS**
Data do Acidente: **09/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180183376**.

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** 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

Carta nº 12725473



Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **DANILO ALVES DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180183376**

Vitima: **DANILO ALVES DOS SANTOS**

Data do Acidente: **09/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180183376**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site 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





Rio de Janeiro, 27 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: DANILO ALVES DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180183376
Vitima: DANILO ALVES DOS SANTOS
Data do Acidente: 09/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180183376**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **09/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01235/01236 - carta_04 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/06/2020 12:06:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060912065267900000030120514>
Número do documento: 20060912065267900000030120514

Carta nº 13296528

Num. 31398730 - Pág. 3



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 0221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

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 de Sinistro ou ABC	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	306.215.964-36	CARLOS ALVES DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL					
Nome completo		CPF titular da conta	Endereço		
Suelio Alves dos Santos		306.215.964-36	Número	Complemento	
Endereço			Estado	CEP	
JUAZOS, RUA MELLANA			CEARA	58.240-020	
Bairro		Cidade		Telefone (DDD)	(85) 9992-46322
CENTRAL		Ribeirão			
Email					
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a 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 type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR		<input type="checkbox"/> SEM RENDA		<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	
<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00	
<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)					
<input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)					
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)					
AGÊNCIA	Nº	CONTA	AGÊNCIA	Nº	CONTA
0032		37022-7			
(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 acima, a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida(s) conta(s) e/ou conta(s) de terceiros. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Suelio Alves dos Santos
Local e Data

23 ABR 2018

RECEBIDO

Suelio Alves dos Santos
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/06/2020 12:06:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060912065267900000030120514>
Número do documento: 20060912065267900000030120514

Num. 31398730 - Pág. 5

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
1º DELEGACIA DISTRITAL DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL
Rua Prof. Newton Seixas, Sn, Bca Esperança / Fone (031) 3431-2206

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301/2018

Versando sobre: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data do fato: 09/04/2018 - Horário: 18h 00min

Local do ocorrido: BR 230, sentido Pombal a São Bentinho, Pombal/PE

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: 11/04/2018 - 16h 14min

GOVERNO DA PARAÍBA
1º DELEGACIA DISTRITAL
1º E 2º DD
DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL

COMUNICANTE: DANILO ALVES DOS SANTOS, alcunha //; **Filiação:** Daniel Guilhermino dos Santos e de Maria do Socorro Alves dos Santos; **Profissão:** autônomo; **Estado Civil:** solteiro; **Naturalidade:** Pombal - PB; **Nacionalidade:** brasileira; **Data de Nascimento:** 21/09/1995; **Endereço Residencial:** Rua Josue Bezerra, sn, Pereiros, Pombal - PB; **Endereço Profissional:** **; **Telefone** ; **Portador da CI/RG n°:** 3.901.007 - SSP/PB.

HISTÓRICO: Que afirma o comunicante que no dia, hora e local acima referenciados conduzia o veículo HONDA POP, placa QFM7997/PB, NIV 9C2JB0100GR222881, cor VERMELHA, ano 2016/2016, licenciado (a) em nome de JOAQUIM FERNANDES DA SILVA NETO, quando caiu ao chão devido a uma derrabagem no acostamento; Que fora socorrido(a) por/pelo populares e levado(a) para o hospital local; Que devido ao acidente teve a(s) seguinte(s) lesão(es): fratura no péma esquerda; Que apresenta como testemunha deste fato: KUELMAR ALVES DOS SANTOS, residente no(a) Rua Josue Bezerra, sn, Pereiros, Pombal e MARIA DO SOCORRO ALVES DOS SANTOS, residente no(a) Rua Josue Bezerra, sn, Pereiros, Pombal ; Que verá comunicar o fato para fins de direito.

Pombal - PB, 11 de abril de 2018.

AUTORIDADE POLICIAL: Det. Pol. ANDERSON PONTES CAMPOS

COMUNICANTE: *Dani... Ribeiro dos Santos*

GOVERNO DA PARAÍBA
1º DELEGACIA DISTRITAL
1º E 2º DD
DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL

Heremar R. Irigüeiro
Executive de Polícia
Msc. 356.597-0

SABEDO SEGURADORA S/A
23 ABR 2018
RECEBIDO



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://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 PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: **DENILSON ALVES DOS SANTOS** | CPF da Vítima: **350.215.534-36** | Data do Acidente: **29/08/2016**

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
E-mail	Telefone (DDCI)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 permanentemente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da 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 contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

LIDEER SEGURODPVAT S/A

29 ABR 2016

RECEBIDO

BOMBAE 10 de AGOSTO de 2018

Local e Data

Suelio Moreira Torres

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALE.001.V001/7.017



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, J. Avelio Alves dos Santos,

RG nº 29.510.94, data de expedição 21/06/13, Órgão 300168,

CPF nº 306.815.934-16, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar 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>RUA JOSÉ DA CUNHA</u>
Número	<u>570</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>POMEROLIS</u>
Cidade	<u>POMBAL</u>
Estado	<u>PIAUIA</u>
CEP	<u>68.840-000</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 999341322 (84) 981938766</u>
E-mail	<u>—</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Pombal - PI, 12.04.2018

SACEM SECURADORA SIA
23 ABR 2018
RECEBIDO

Assinatura do Declarante: J. Avelio Alves dos Santos



MARIA DO CARMO ALVES DOS SANTOS
RUA JOGOS DE ZERAFA, SAMARÉ, ROS
FONTE ALTO/PB/CEP 58010-040 (46-227)

Aendimento ao Cliente ENERGIA 0800 083 0196 | Acesse www.energia.com.br

Conta referente a:	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RAINI
Mar/2016	26/03/2018	25/04/2018	72190388104

UC (Unidade Consumidora): 5/869834

Figura 1. Efecto de concentración de la lactosa en la actividad de la lactasa y la actividad de la lactato deshidrogenasa.

- Fazia de erupções e abduziu Rosalinda. Pele juntamente com outras plantas, além de ser ornativa e medicinal. É uma previsão de que o futuro faz o passado se repetir e que o mundo de fantasia só pode crescer quando os seres de energia querem de elas coisas e não as induzem.
- Chama de vegetal e é amigo e inimigo ao mesmo tempo. O caminho da cura, vida e morte. Manda os festejos da Batalha

Anterior	Astral	Constante	Consumo	Dias
Data	Lefort	Data	Lefort	
29/02/19	9.041	28/02/19	84.6	
Demonstrativo:				
(X) Descrição	partida Telaia - Rua Siqueira, 149, Emailto, Belo Horizonte/MG			Cod. 04
	Telaia Telaia 100x50x3,0 KM0, 25,00m²(m²) 0,077%			12,12/04/19
0001 Consumo em kWh	62,0100 0,00400 0E+00 38,10 26 8,03 38,10 0,00			1,12
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0002 Compra de Carga Líquida	5,00 0,00 0 0,00 0,00 0,00			0,00

107.544 - 1.26% (from 100%) = 106.284

MARCA SITIO DO PAGAMENTO (KYG) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
65 03/04/2018 R\$ 41,56

1881.744a.5896.7531.5ad1.9ee3.fd57.53ce.

Indicadores de Qualidade		17/09/2019	Estrat.
	Límites	Aproximado	Límite de Tensão
DP-REVISAL	53,9	7,17	NON-NM
DP-FAVORESTRAL	1154		220
PC-EM-NSL	2,42	1,00	004-FR-NSL
SCTRM-NSL	1,05		004-FR-NSL
PC-FAVORESTRAL	3,70		302
PC-EM-NSL	2,45	2,17	LIMITE SUPERIOR
GMC			231

Descripción	Valor \$000	%
Servicios de TI en la Línea de PB	81.00	25.71
Comprado de Energía	71.10	23.00
Envío y distribución	7.50	2.50
Encargos de Servicios	15.80	5.15
Mantenimiento de la Planta y Operación	45.00	15.15
Otros Gastos	0.00	0.00
TOTAL	313.50	100.00

• 第二章 計算機的運算

卷之三

ATENÇÃO

CARREMI SEGUN RAZA O SIA

v.3 460 2013

प्र० १५



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Oliva, 220 - Japaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.010-570 - CNPJ: 06.123.654/0001-27

PUBLICAÇÃO DE MACHIGEM
INSCRIÇÃO ESTADUAL
MATERIAL DE
REFLEXO

70682232

REFERENCIA

FEN/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

AQUES RAMOS WANDERLEY
RUA BELÉU DA SILVA ALMEIDA, 219 - ESCRITÓRIO
PETROPOLIS POMBAL PB 58849-100

Inscrição	SMS	Quantidade de Economias				Responsável
		Energia	Água	Resíduos	SMS	
12.004.115.0005.000	000	0	1	0	0	

Hidrômetro Data da Instalação Localização Situação Água Situação Esgoto

179649254 23/01/2018 EXCLAR LIGADO POTENCIAL

INTERIOR / ATUAL / CONSULOG (RD) / UNI DE DIA / PROXIMA LETTURA
 1 5 4 16 07/03/2018
 LETT. DE CONS./AMDR. LETT. I QUALIZ. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-ME.
 JAN/2018 19 0 PARÂMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES
 DEZ/2017 20 ✓ TURNOFF 46 46 46
 NOV/2017 16 2 CLORO 46 46 46
 OUT/2017 19 0 COL. TERMO 0 0 0
 SET/2017 10 0 COR 10 33 33
 AGO/2017 10 0 COL. TOTAIS 46 46 46
 MÉDIA(RD) 28 DADOS REFERENTES AO DEZ/2017

DATA DA IMPRESSÃO: 09/03/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 07:47 35
 DESCRIÇÃO CONSUMO TOTAL (RD)
 ÁGUA CONSUMO 1 UNIDADE(S)
 CONSUMO DE ÁGUA 4 RD 65,74
 ESGOTO

SABEM SECURADORA SIA

7-3-ABR-2018

RECEBIDO

VALOR APROXIMADO DE RETRIBUIÇÃO: R\$ 6,68 PTS E CONFIAVEL ATÉ 24/01/17

VENCIMENTO: 23/02/2018 Total a Pagar: R\$ 65,74

CONDICAO DE EFETUADA PAGAMENTO
 CADASTRO CONDIÇÃO DO FATHIRENTO, PSTRADO ZIPPO DE FATHIFAT:

INFORMAÇÕES OFERTAS:

*** ACOMPANHE COMO ESTÁ SENDO APLICAÇÃO SEU DINHEIRO ***
 ANEXO TRANSPARENTEIA.PDF GOV.BR

CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	MÊS/ANO	TOTAL PAGAVEL
70682232	FEN/2018	19/01/2018	R\$ 65,74

OBETO AUTOMATICO





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 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 das 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 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 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 9.673/98.

Pelo exposto, eu JÁQUELINE ALVES MANGALY inscrito (a) no CPF/CNPJ 034.976.134 / 08 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário CAROLINA ALVES DOS SANTOS inscrito (a) no CPF sob o N° 796.215.554 / 36, do sinistro do DPVAT cobertura INVACI242 da Vítima CAROLINA ALVES DOS SANTOS inscrito (a) no CPF sob o N° 796.215.554 / 36 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: ADVOGADA Renda: R\$ 2.026,16 e apresento os documentos comprobatórios:
IMPORTE SOBRE A AGENDA

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência juntá-la 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 <u>SUA CUL, ENQ. DA SILVA ALMEIDA</u>	Número <u>2171</u>	Complemento <u>EDIFÍCIO W2</u>
Bairro <u>PERGOLIS</u>	Cidade <u>GOIÁS</u>	Estado <u>GO</u>
E-mail <u>TAQUETE.PDV@BOL.COM.BR</u>	Telefone comercial(DDD) <u>(62) 9994-6322</u>	Telefone celular(DDD) <u>(62) 9814882-66</u>

Goiânia/GO, 12 de Abril de 2016
Local e Data

Assinatura do Declarante

LADER SEGURADORA S/A

23 ABR 2016

RECEBIDO



Digitized by srujanika@gmail.com

SISTEMAS DE INVESTIGACIÓN DE PESQUERA

操作日期：2019年3月26日 检查人：王海英

Exercice 20/26 - MATHÉMATIQUES

PERÍODO DE COTIGAÇÃO DA DEIXARAPÃO COM ASPECTO ANUAL, OFÍCIO FOLAS DE DUÇE E LEGANS
DE 01 AGOSTO A 31 DE AGOSTO

2023-08-08 10:01:03.636 [INFO]

CPF do beneficiário: 11.111.111-11
Nome do beneficiário:
JACOBUS FRANCIS WANDERLEY
Endereço:
RUA TAPURUJU, 100, VILA DE QUEIROZ
Bairro: Centro
CEP: 13.500-000
Município: São Paulo

• T-9471-1c
1270-34211028
Hannan
Dunlap
Date
GASA

2020 RELEASE UNDER E.O. 14176

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

See 70-101-M00572 & 70-10188

J. Appl. Geophys., 2000, 46, 15–26

100% of the 20000+ visitors to our site

PARTILHAMENTO (Visualizar no navegador em: <http://www.legis.ufjf.br/legis>)

卷之三



Belegungen erfasst wurden. Die
polizei Agenten Ansprecher BREPPO
am 25.04.2016 bzgl. 1856-102
1856-103

1552152417

Page 1 of 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/06/2020 12:06:52
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006091206526790000030120514>
Número do documento: 2006091206526790000030120514

Num. 31398730 - Pág. 13

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOAQUIM FERNANDES DA SILVA NETO, RG nº 3326061, data de expedição 20/05/2005, Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 062.752.894-57, com domicílio na cidade de Pombal, no Estado da Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Manoel Vieira, nº 145, Novo Horizonte, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima DANILO ALVES DOS SANTOS, cujo o condutor era DANILO ALVES DOS SANTOS.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA / POP 110I

Ano: 2016

Cor: VERMELHA

Placa: QFM 7997/PB

Chassi: 9C2JB0100GR222881

Data do Acidente: 09/04/2018

Local e Data: POMBAL-PB, 12/04/2018

ISABEL MI SEGUINADORA SIA
23 ABR 2018
RECEBIDO

~~The first forward division after~~

Assinatura do Declarante (RECONHECER FIRMA E LETRAS POR AUTENTICIDADE)

Assinatura do Condutor / caso seja um terceiro que não é vítima ou parente deles

CARTÓRIO AVELINO ASSIS DE QUIROGA

Smt. ANA CLARA DE LIMA DE QUIROGA
 Sub. ANDRÉ LUIZ ELIAS DE QUIROGA

Identidade (POR AUTENTICO) e Firma de JOAQUIM FERNANDES DA
 SELVA NETO.

Em testemunha _____ de Veridade _____ do

9º. POMAR - Pará, Igreja de Nossa Senhora da Penitência, dia 20 de

dezembro de 1984.

São Digitais de Recadação tipo Normal P-ABT-1000-SBAW
 SN1025X Confirma os dados acima informados. Inscreve-se no parágrafo
 ENCL. M. R\$ 11,28 FAZEP/R\$ 11,28 FFPJ R\$ 0,00

VALIDO SOMENTE PARA SEU USO AUTENTICO.

2º TABELIONATO DE REGISTRO
DE TÍTULOS DOCUMENTOS
NOTAS E PROTESTOS MUNICIPAL-PB
Avenida Largo E. da Cunha
Pecém-Supérba



SUS



ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ:

2602568

CNPJ: 08.778.286/0004-03

NOME:

HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO

ENDERECO:

RUA CEL. IGAO LEITE

CIDADE:

POMBAL

ESTADO: PARAÍBA

UF: 25

Paciente:

DANILLO ALVES DOS SANTOS

Mae:

MARIA DO SOCORRO ALVES DOS SANTOS

Nascimento:

21/09/1965 Idade: 22

COR: BRANCA

Profissao:

AGRICULTOR(A)

Endereço:

PROJETADA

Salario:

PEREROS

Cidade:

POMBAL - PB - 58040-000 - 2512101

GNS:

700-8029-9438-7886

CPF:

Data / Hora: 11/04/2019 13:28:12

Atendimento:

FRATURA

PESO:

70

PA:

120/80

TEMP:

36.8

PESO:

MARIA DO SOCORRO ALVES DOS SANTOS

PA:

120/80

TEMP:

36.8

Nº: S/N
Fone: (83)99839-5544
Identidade: 38010007
Sexo: MRESUMO
MEDIDAÇÃO1. PRESCRITA
2. APLICADAOBSERVAÇÃO
OUTRO HOSPITAL

RÉS: dos Profissionais Assistentes - caminhos

CID-10

CBO



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Rua Cel. João Leite, 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB.

Hospital Regional de Pombal Senador "RUI CARNEIRO"

Nome: Damila Alves da Santos

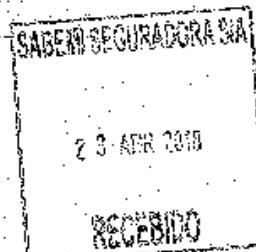
Ponto interno de
quadro de moto com
fratura em tornozelo
Dr. Geraldo Alves Gomes
Doença pulmonar de
mal de mal de Orléans
Re o Quatara mal de mal de

Dr. José Cândido Góes
ORTOPEDIAS TRAUMATOLOGIA
SALVADOR - BA - BRASIL 1940

Data: 09/04/18

Médico

"Tudo posso suportar que me fortalece"



SABEMI SEGURADORA S/A

16 AGO 2018

RECEBIDO

Santa Cecília

CENTRO DE DIAGNÓSTICO



Pº DANÍCO ALVES DOS SANTOS

Dr. Túlio Alberto
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGIA
GRCMSP - Sociedade Brasileira de Traumatologia e Ortopedia

LAVIO MÉDIO
AO INSS

CAD 10:
5825

SABEMI SEGURADORA S/A
16 AGO 2018
RECEBIDO

ARQUIVO PARA FINS DE PERNÍCIA MÉDICA
ONDE O PACIENTE SANTOS Foi SUSPENSO
A TRAMONTE CINQUILHO DE FRATURA DE
MOLHO MÉDIO ESTAVAM. CINQUILHO
T 4 MESES. FRATURA DEVIDO A ACIDENTE DE
MOTO. (09/04/18). AO EXAME: LIMITEIS
DE DORSIFLEXÃO DO TORNOCO E EXTENSÃO, FECH-
O DA OPERAÇÔES CICATRIZAT, EDEMA E DES-
VIAZ. RODIOCGRAPHA: MATERIAL BEM POSI-
CIONADO / FRATURA CORJOURADA. RETRAÇÃO
LEVE ALTERACAS NA VIDA MÁRIA. ALTO
MÉDICO.

Dr. Túlio Alberto
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGIA
GRCMSP - Sociedade Brasileira de Traumatologia e Ortopedia

Rua Padre Sandoval Ferrer, 5/N
Centro - São Bento/ PB
Fone: (83) 3444-2946 / 9.9989-0237
@santaceciliash Clin Santa Cecilia sh

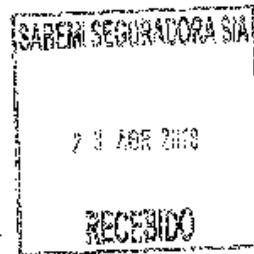
Rua Coronel João Carneiro, 368
Centro - Pombal / PB
Fone: (83) 3431-2020 / 9.9989-0097
@santaceciliapombal SANTA CECILIA POMBAL

Rua Venâncio Neiva, 283
Centro - Catolé do Rocha/ PB
Fone: (83) 3441-3567 / 9.9820-9114
@clinicasantaceciliacatole



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/06/2020 12:06:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060912065267900000030120514>
Número do documento: 20060912065267900000030120514

Num. 31398730 - Pág. 17





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
DEPARTAMENTO FEDERAL DE POLÍCIA	NOME
2.428.326 - 2 - VIA ESTRADIC	JACQUES RAMOS WAMBEKE
DATA DE EMISSÃO: 01/07/2014	
PAI/AO: AMINTAS DANTAS WAMBEKE	
MÃE/AO: BELVANIA RAMOS WAMBEKE	
NATIVIDADE: POMBAZ - PB	
DATA DE NASCIMENTO: 06/08/1980	
DOC. ORIGINAIS:	
CASAM. N. 10726 PUS. 248 LIV. B-28	
CARTÓRIO: POMBAZ - PB	
CPF: 032.976.134-08	
TELEFONE: (84) 3222-1000	



SABEM SECURADORA SIA

7-3-468-2616

RECBEND



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180183376 **Cidade:** São Bentinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANILo ALVES DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR + ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: **CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DO DR TULIO ALBERTO, FRATURA (TORNOZELO E) FRATURA CONSOLIDADA E SEM PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES, EM ALTA DEFINITIVA.

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
			Total	0 %

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONCA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180183376 **Cidade:** São Bentinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANILo ALVES DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/05/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO NÃO INFORMADO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO INDEFINIDO, COM MENOS DE 90 DIAS, SEM PROGNÓSTICO.

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
			Total	0 %

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/06/2020 12:06:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060912065267900000030120514>
Número do documento: 20060912065267900000030120514

Num. 31398730 - Pág. 22

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180183376 **Cidade:** São Bentinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANILo ALVES DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR + ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: **CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DO DR TULIO ALBERTO, FRATURA (TORNOZELO E) FRATURA CONSOLIDADA E SEM PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES, EM ALTA DEFINITIVA.

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
			Total	0 %



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/06/2020 12:06:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060912065267900000030120514>
Número do documento: 20060912065267900000030120514

Num. 31398730 - Pág. 23