



Número: **0802178-35.2019.8.15.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Nova**

Última distribuição : **12/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO (AUTOR)		MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA (ADVOGADO)	
MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA (AUTOR)		MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31841367	26/06/2020 14:15	2727962_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇO NOTARIAL MA.
2º Ofício de Notas
Kedima Alneido de
ESCREVENTE

PROCURAÇÃO



Livro: 15
Folha(s): 187 à 187v

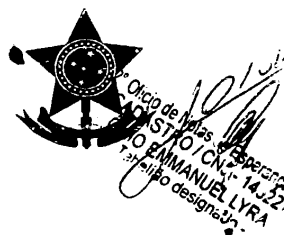
PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO.

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que aos TRINTA (30) dias do mês de JANEIRO do ano de DOIS MIL E DEZESSETE (2017), nesta cidade de Esperança, Estado Paraíba, Rua Monsenhor Severiano, número 84, Bairro Centro, neste cartório, perante mim Notário compareceu(ram) como **Outorgante(s)** o **Sr. ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO**, brasileiro, agricultor, o qual se declara sob sua responsabilidade civil e criminal que seu estado civil é solteiro até a presente data, além de não manter nenhuma união estável, sob as penas da Lei, conforme prevê o artigo 1.723 e seguintes, do Código Civil Brasileiro (Lei Nº 10.406/2002), maior, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2.988.965 (2ª via), Órgão Emissor SSP-PB, e, do CPF/MF de número 053.323.714-97, residente e domiciliado na(o) Sitio São Tomé, s/n , na cidade de Alagoa Nova, no Estado da Paraíba impossibilitado(a) de assinar, por por ser o outorgante analfabeto, assinando a rogo o **Sr. WILLIAN DE OLIVEIRA SOUZA**, brasileiro, o qual se declara sob sua responsabilidade civil e criminal que seu estado civil é solteiro até a presente data, além de não manter nenhuma união estável, sob as penas da lei, conforme prevê o artigo 1.723 e seguintes, do código civil brasileiro (lei nº 10.406/2002), maior, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 3454102, Órgão Emissor SSP-PB, e, do CPF/MF de número 083.701.114-08, residente e domiciliado na(o) Sitio São Tomé, s/n , na cidade de Alagoa Nova, no Estado da Paraíba, ficando no final desta sua impressão dactiloscópica como prova de seu consentimento, reconhecido como o próprio por mim Notário pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia(am) e constitui(em) seu(s)(sua)(suas) bastante(s) Procurador(a)(es)(as) a **Sra. MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA**, brasileira, agricultora, casada, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2.183.018-(2ª-Via), Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 024.348.774-60, residente e domiciliada na(o) Sitio SÃO TOMÉ, s/n , na cidade de Alagoa Nova, no Estado da Paraíba, a quem concede poderes para representá-lo(a)(s) perante quaisquer estabelecimentos bancários e instituições financeiras, **especialmente, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (Agência Esperança-PB nº. 1668 013 00032319-2 07/21)**, podendo o(a)(s) procurador(a)(s)(es) receber quantias, ordens de pagamento, emitir, endossar e sacar cheques, títulos de capitalização, dar e receber quitação, prestar compromisso, assinar recibos, guias, requerimentos, declarações e autorizações, fazer recadastramento, receber cartões magnéticos e de protocolo, cadastrar e alterar senhas, ajustar cláusulas e condições, apresentar, juntar e retirar documentos. Podendo ainda o(a)(s) procurador(a)(s)(es) abrir conta bancária,

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 449303-A





movimentar com cartão magnético, assinar, endossar e sacar cheques, requerer e receber talões de cheques, saldos e extratos bancários, receber salários, fazer retiradas, assinar formulários, guias, fazer requerimentos, apresentar, juntar e retirar documentos, receber quaisquer quantias de direito do(a)(s) outorgante(s), inclusive pensões previdenciárias, benefícios, auxílios e **proventos de qualquer natureza e/ou indenizações**, autorizar débitos ou créditos em contas-correntes, e tudo o mais praticar, promover, requerer, para o fim indicado neste Instrumento, enfim, assinar e praticar todos os atos que se tornem necessários, ao bom e fiel cumprimento do presente mandato. Enfim, praticar os demais atos do interesse do(a)(os)(as) Outorgante(s). **PODENDO AINDA, TUDO RESOLVER COM RELAÇÃO AO RECEBIMENTO DOS VALORES DECORRENTES DO SEGURO POR ACIDENTE (DPVAT); podendo, inclusive, substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, contratar advogados, e ingressar com as ações que entenda necessárias.** Os dados do(a)(s) procurador(a)(es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(eis) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. Eu, ÔNIO EMMANUEL LYRA, Notário, subscrevo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho (Assinatura) da verdade. As.: WILLIAN DE OLIVEIRA SOUZA. Está conforme o original. Dou fé. Traslada hoje. Lavrada em 30 de Janeiro de 2017, às fls. 187 a 187v. Emolumentos: R\$ 88,64; Taxa FARPEN: R\$ 5,01; Taxa FEPJ: R\$ 22,16; Taxa MP: R\$ 1,42; Valor Total: R\$ 117,23, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006. Selo Digital: ADX66016-HLIL - Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Esperança/PB, 30 de Janeiro de 2017

Assinatura
ÔNIO EMMANUEL LYRA

2º - **Ofício de Notas de Esperança-PB**
CADASTRO / CNJ - 145227
ÔNIO EMMANUEL LYRA
Tabelião designado.

SERVIÇO NOTARIAL MARTINS
2º - **Ofício**
Tabelião designado.



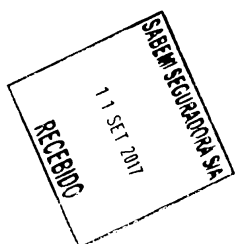
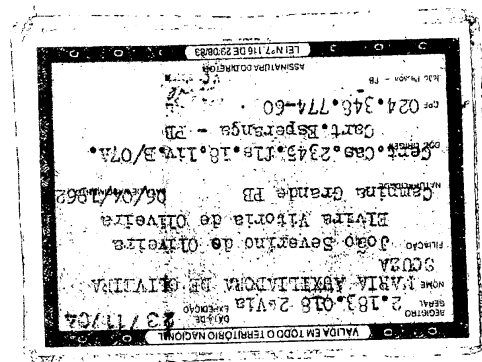
SERVIÇO NOTARIAL MARTINS - 2º OFÍCIO DE NOTAS
Rua, 100 - Centro - São Paulo - SP

AUTENTICAÇÃO

Verifico que a presente cópia é uma reprodução fiel do original, que não foi alterado.
Data: 26/06/2020 14:15:24
CPF: 123.456.789-01
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data: 26/06/2020 14:15:24

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ALTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO





07/09/2017



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **053.323.714-97**

Nome: **ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO**

Data de Nascimento: **17/10/1970**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **10/04/2002**

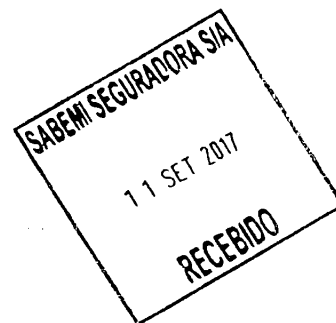
Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **18:05:49** do dia **07/09/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **E288.CE19.F4C5.933D**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 2.988.965 2ª Via a

CPF 11/05/2006

COPIA

FUNCIONÁRIO

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

ASSINATURA DO DIRETOR

SECRETARIA DE SEGURANÇA SOCIAL

SABEM SEGURADORA S/A

11 SET 2017

RECEBIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



ANEXO II
DECLARAÇÃO



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

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Maria Auxiliadora de Oliveira Sampaio, portador(a) do RG nº 2183016, expedido por SSP, em 23/11/04, CPF/CNPJ nº 024348741-60,

Na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Adelson de Oliveira Travenço do sinistro de DPVAT da natureza mortalidade da vítima Adelson de Oliveira Travenço, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: advogado Renda Mensal: R\$ menor

Documentos comprobatórios: menor

x Maria Auxiliadora de Oliveira Sampaio
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria Auxiliadora de Oliveira Souza

RG nº 2.183.016, data de expedição 23/11/04, Órgão SSP-PB

CPF nº 034.348.774-60, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que residio no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio São Tomé</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Jardim cidade universitária</u>
Cidade	<u>Alagoa Nova</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58125-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99944-9982</u>
E-mail	

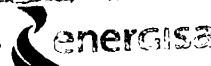
Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Alagoa Nova/PB, 06/09/2017

Assinatura do Declarante: Maria Auxiliadora de O. Souza



JOAO EVANGELISTA DE SOUZA
SIT SAO TOME, S/N - JO. CID UNIV
ALAGOA NOVA / PB CEP 56125000 (AG 71)



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 08.085.183/0001-40 Insc. Est. 16.016.823-0

Classe/Subclasse RURAL / RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO B 230, Km 25 - Creta Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro 9 - 77 - 695 - 5160
Nº medidor 00006956120

Referência Mar / 2017
Emissão 18/03/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº000.630.827
Código para Débito Automático: 001.003.46.18

Atendimento ao Cliente

Mar / 2017

— Acometimento da Bandeira Amarela —
A Bandeira tarifária aplicada no mês de Março/17 será a amarela, com custo de R\$ 2,00 a cada 100 quilowatts-hora (kWh) consumidos. A medida se deve às condições hidrológicas menos favoráveis, o que determinou o acionamento de usinas termelétricas, com custo de geração mais cara.

18/03/2017

13/04/2017

76592683620

Data	Leitura	Data	Leitura	1	250	31
13/02/17	10038	18/03/17	10288			
Descrição		Quantidade	Preço	Valor (R\$)		
Consumo em kWh		250	0,30819	77,04		
Atac B Amarela				2,28		
Subsídio				33,02		
PIS				1,58		
COFINS				7,18		
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
JUROS DE MORA 12/2016				1,53		
MULTA 12/2016				1,48		
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2016				0,57		
Devolução Subsídio				-33,02		

Média dos últimos meses
231
214
211
223
241
240
268
218
226
228
224

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	121,08	1,2910	1,58
COFINS	121,08	5,9362	7,18

Média dos últimos meses
231

64c9.3393 d30b.3f3a.32e3 1437 cfc1:acc7.

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia/PB	28,82	31,45
Compra de Energia	37,18	40,58
Serviço de Transmissão	1,98	2,18
Encargos Setoriais	11,33	12,37
Impostos Diretos e Encargos	12,30	13,43
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	81,62	100,00

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia/PB	28,82	31,45
Compra de Energia	37,18	40,58
Serviço de Transmissão	1,98	2,18
Encargos Setoriais	11,33	12,37
Impostos Diretos e Encargos	12,30	13,43
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	81,62	100,00

Valor do EUSD (Ref 1/2017) R\$36,15

RECEBIDO
11 SET 2017

PARAIBA

Roteiro 9 - 77 - 695 - 5160
Matrícula 1502461-2017-03-1

23/03/2017

R\$ 81,62

83630000000-4 91620054000-0 15024612017-7 03100770019-3



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO,

RG nº 2988.965, data de expedição 11/08/2006, Órgão SSP/PB,

CPF nº 053.323.714-97, 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:

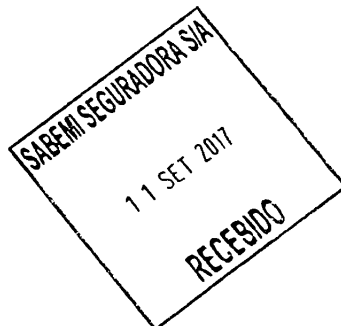
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio São Tomé</u>
Número	<u>S/N.</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>Zona rural</u>
Cidade	<u>Alagoinha Nova</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Alagoinha Nova, 20 de julho de 2017.

Assinatura do Declarante: Maria Auxiliadora de Oliveira Souza

A 20 001



JOAO EVANGELISTA DE SOUZA
SIT SAO TOME, S/N - JD CID UNIV
ALAGOANOVA/PB CEP 58120000 (A/G 71)

Classif/Usucl: RURAL/RURAL RESIDENCIAL MOH/OFA/CLIC B/230, Km.25 - Distrito Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-080
Rotômetro 9 - 77 - 895 - 5160
Nº medidor 00008556120

Referência Dez / 2016
Emissão 16/12/2016

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.085.133/0001-40 Insc Est 16.015.823-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº000 671.978
Código para Débito Automático: 00016024615

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Aceso: www.energisa.com.br

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1502461-5**

Canal de contato

Dez / 2016

Apresentação

16/12/2016

Data prevista da
próxima leitura

16/01/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

78592883820
Insc. Est.

Faturas em atraso

24/11/2016 70,97
25/10/2016 72,80

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 17/11/16 Leitura 9358	Data 16/12/16 Leitura 9572	1	214	29

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	214	0,30819	65,95
Adic. B. Amarela			1,42
Subsídio			28,26
PIS			1,02
COFINS			4,70

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

JUROS DE MORA 09/2016	1,44
MULTA 09/2016	1,54
ATUALIZAÇÃO MONETARIA 09/2016	0,14
Devolução Subsídio	-28,26

Histórico de Consumo
(kWh)

Nov/16 211
Out/16 223
Set/16 241
Ago/16 240
Jul/16 268
Jun/16 219
Mai/16 226
Abr/16 228
Mar/16 234
Fev/16 386
Jan/16 262
Dez/15 252

Média dos últimos meses
250

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	101,35	1,0102	1,02
COFINS	101,35	4,8429	4,70

VENCIMENTO

23/12/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 76,21

756c.b012.5bc8.d4f2.183e.08dd.5447.8624.

Indicadores de Qualidade

10/2016 - Atual

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL 12,35	8,76	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL 24,71		
DIC ANUAL 49,42		
FIC MENSAL 7,89	6,00	CONTRATUAL 202
FIC TRIMESTRAL 15,79		LIMITE INFERIOR 231
FIC ANUAL 31,58		
OMC 6,79	5,17	
DICR 16,60		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia a PB	25,60	33,59
Compra de Energia	29,95	39,30
Serviço de Transmissão	1,76	2,31
Encargos Setoriais	10,06	13,20
Impostos Diretos e Encargos	8,84	11,60
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	76,21	100,00

Valor no Emissão (R\$) 10/12/2016: R\$ 76,20

ATENÇÃO

REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 31/12/2016. Conforme Resolução 414/ANEEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comprovado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsidere esta mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita a inclusão em ônus de proteção ao crédito no caso de inadimplemento. Subvenção CEC 7.891/13 R\$ 28,26. Isento ICMS.



PARAIBA

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Rotômetro 9 - 77 - 895 - 5160
Matrícula 1502461-2016-124

23/12/2016

R\$ 76,21

83660000000-1 76210054000-9 15024612016-9 12400770019-6





192



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL – ESTADO PARAIBA – PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA NOVA – PB – CNPJ : 11.838.096-0001/88
SAMU 192 – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DECLARAÇÃO

Declaramos para todos os fins de direito que fizerem necessários que ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO, 44 anos, RG Nº 2.988.965 SSP/PB, foi atendido pelo nosso serviço registrado sobre o Nº789261, Em 12/07/2014 às 12:29 hs, pela USB 035 de Alagoa Nova –PB, vítima de QUEDA DE MOTO, consciente, não responde verbalmente (transtorno mental), apresentando laceração vertical do nariz para lábio, provável fratura de fêmur esquerdo, feito atendimento de acordo com o protocolo e encaminhado para HTCG, com a autorização do médico regulador.

ALAGOA NOVA – PB, 24/01/2017

Janeclide M. O. Sampaio
EX-ATENDENTE
COREN 110600

JANECLEIDE MARIA COSTA SAMPAIO
COORDENADORA SAMU 192 ALAGOA NOVA – PB
COREN 110600 PB





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
12ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ALAGOA NOVA/PB



0001

Implantação



ALAGOA
NOVA

PC PB

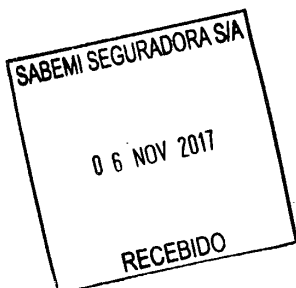
- CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL -

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registro de Ocorrências nº 001/2017, nele encontrei às folhas nº 019 o registro nº 019/17, cujo teor agora passa a transcrever na íntegra: Ao dia 25 do mês de JANEIRO do ano de 2017, nesta cidade de Alagoa Nova/PB, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil onde se achava presente a Bel EDUARDO ALMEIDA RIBEIRO, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão do seu cargo no final assinado e declarado, por volta das 10:13 horas, COMPARECEU: MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA, 54 anos, brasileira, natural de Campina Grande/PB, agricultora, RG Nº 2.183.018 SSP/PB, filha de João Severino de Oliveira e de Elvira Vitória de Oliveira, residente NO SÍTIO SÃO TOMÉ (PRÓXIMO AO POVOADO), ALAGOA NOVA/PB, Fone: 9 9976-3303. NOTIFICOU QUE: é tia do senhor ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO, 46 anos, brasileiro, natural de Campina Grande/PB, agricultor, RG Nº 2.988.965 SSP/PB, filha de Godofredo Marques Trajano e de Maria José de Oliveira Trajano, residente NO SÍTIO SÃO TOMÉ (PRÓXIMO AO POVOADO), ALAGOA NOVA/PB, Fone: não tem; QUE ADELSON tem problemas mentais e no dia 12/07/2014, por volta 12:00 horas, o referido cidadão estava na garupa de uma moto, e ao transitar pelo restaurante Maranata, no Sítio São Tomé, neste município, outro veículo que vinha no sentido contrário, invadiu sua faixa de direção, colidindo frontalmente com a motocicleta que se encontrava ADELSON; QUE com o impacto, tanto ADELSON como o piloto da moto, sofreram diversas lesões, sendo socorridos por uma ambulância do SAMU até o hospital local; QUE ADELSON e o condutor foram transferidos para o hospital de Trauma em Campina Grande; QUE ADELSON ficou internado por cerca de 02 meses, sendo constatado fratura no fêmur, passando por um procedimento cirúrgico; QUE a moto em que ADELSON estava era uma YAMAHA/ YBR 135K, PLACA MOU 2912, CHASSI Nº 9C6KE0044030011483, COR BEGE, ANO: 2003/2003, registrada em nome de FRANCISCO DE ASSIS COUTO, conduzida na oportunidade pelo senhor conhecido por FLAMARION TRAJANO DE OLIVEIRA; QUE no tocante ao outro veículo envolvido no acidente, a noticiante apenas informar que trata-se de uma caminhoneta HILUX, cor prata, não sabendo a placa e nem o nome do motorista, já que este se evadiu do local; QUE cita como testemunhas do acidente as pessoas de: MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA TRAJANO e JOÃO EVANGELISTA DE SOUZA, ambos moradores do Sítio São Tomé, Alagoa Nova. Nada mais havendo a relatar, ciente o(a) requerente das implicações contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado, expeço a referida Certidão. O referido é verdade e dou fé.

Alagoa Nova/PB, 25 de JANEIRO de 2017.

NOTIFICANTE:

Maria Auxiliadora de O. Souza



SAULO RAMOS SILVA
Escrivão de Polícia Civil
Mat.: 168.434-5





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO, portador da carteira de identidade nº 2988965 e inscrito no CPF/MF sob o nº 053.323.714-97, residente e domiciliado na Sítio São Tomé, s/n, zona rural, Cidade Alagoinha Nova, Estado PB, 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;

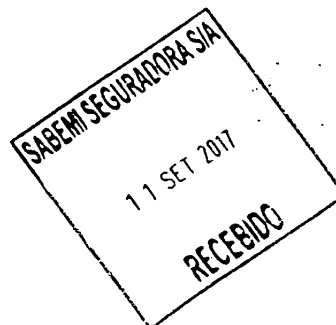
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto 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.

Alagoinha Nova, 20 de julho de 2017
Local e data

X
Assinatura do declarante

in ro p: Maria Assuradora de Oliveira Souza





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
12ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ALAGOA NOVA/PB**



- CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL -



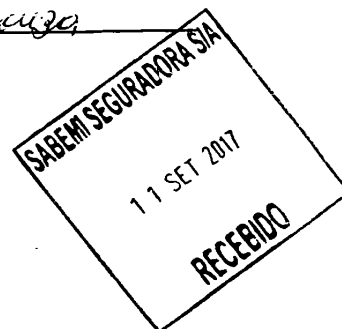
CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registro de Ocorrências nº 001/2017, nele encontrei às folhas nº 019 o registro nº 019/17, cujo teor agora passa a transcrever na íntegra: Ao dia 25 do mês de JANEIRO do ano de 2017, nesta cidade de Alagoa Nova/PB, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil onde se achava presente a Bel EDUARDO ALMEIDA RIBEIRO, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão do seu cargo no final assinado e declarado, por volta das 10:13 horas, **COMPARECEU: MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA**, 54 anos, brasileira, natural de Campina Grande/PB, agricultora, RG Nº 2.183.018 SSP/PB, filha de João Severino de Oliveira e de Elvira Vitória de Oliveira, residente NO SÍTIO SÃO TOMÉ (PRÓXIMO AO POVOADO), ALAGOA NOVA/PB, Fone: 9 9976-3303. NOTIFICOU QUE: é tia do senhor **ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO**, 46 anos, brasileiro, natural de Campina Grande/PB, agricultor, RG Nº 2.988.965 SSP/PB, filha de Godofredo Marques Trajano e de Maria José de Oliveira Trajano, residente NO SÍTIO SÃO TOMÉ (PRÓXIMO AO POVOADO), ALAGOA NOVA/PB, Fone: não tem; QUE **ADELSON** tem problemas mentais e no dia 12/07/2014, por volta 12:00 horas, o referido cidadão estava na garupa de uma moto, e ao transitar pelo restaurante Maranata, no Sítio São Tomé, neste município, outro veículo que vinha no sentido contrário, invadiu sua faixa de direção, colidindo frontalmente com a motocicleta que se encontrava **ADELSON**; QUE com o impacto, tanto **ADELSON** como o piloto da moto, sofreram diversas lesões, sendo socorridos por uma ambulância do SAMU até o hospital local; QUE **ADELSON** e o condutor foram transferidos para o hospital de Trauma em Campina Grande; QUE **ADELSON** ficou internado por cerca de 02 meses, sendo constatado fratura no fêmur, passando por um procedimento cirúrgico; QUE a moto em que **ADELSON** estava era uma **YAMAHA/ YBR 135K, PLACA MOU 2912, CHASSI Nº 9C6KE0044030011483, COR BEGE, ANO: 2003/2003**, conduzida na oportunidade pelo senhor conhecido por **FLAMARION TRAJANO DE OLIVEIRA**; QUE no tocante ao outro veículo envolvido no acidente, a noticiante apenas informar que trata-se de uma caminhonete **HILUX**, cor prata, não sabendo a placa e nem o nome do motorista, já que este se evadiu do local; QUE cita como testemunhas do acidente as pessoas de: **MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA TRAJANO** e **JOÃO EVANGELISTA DE SOUZA**, ambos moradores do Sítio São Tomé, Alagoa Nova. Nada mais havendo a relatar, ciente o(a) requerente das implicações contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado, expeço a referida Certidão. O referido é verdade e dou fé.

Alagoa Nova/PB, 25 de JANEIRO de 2017.

NOTIFICANTE:

X Maria Auxiliadora de O. Souza

SAULO RAMOS SILVA
Escrivão de Polícia Civil
Mat.: 168.434-5



CARTÓRIO CELITA PE ATAÍDE ALVES
Rua Manoel Rodrigues de Oliveira - 263 - Centro, Fone 3361-5552

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé.
(Art. 365 - III do CPC)

Esperança-PB 26/01/2017
Selo Digital: REP41193-PY5Z

o site <https://selodigital.tjpb.jus.br>
\$2.21 Faren 850.27 FapJ RS 0.56 MP 850.04

Carmonise Gonçalves Alves
ESCREVENTE





Governo do Estado do(a/e) Paraíba
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
12ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Municipal de Alagoa Nova
Rua Joaquim José do Vale, 50, Centro, Alagoa Nova/pb

Página Nº _____
Rubrica _____



REQUISIÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO

Alagoa Nova, 25 de JANEIRO de 2017

Requisição de Exame nº: **004/17**

Exame Requisitado: **EXAME DE CORPO DE DELITO**
Autoridade Requisitante: **EDUARDO ALMEIDA RIBEIRO**
Local: **Alagoa Nova**

Sr(a). Diretor(a),

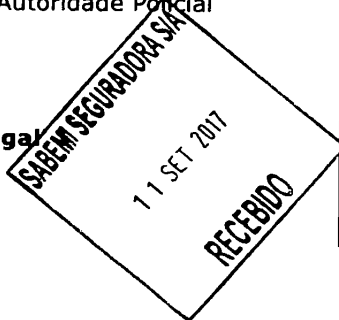
Requisitamos a V. Sª as providências, para que no prazo legal (Art. 160, Parágrafo Único do CPP, alterado pela Lei 8.862/94) seja procedido o **EXAME DE CORPO DE DELITO**, na PESSOA de informações a seguir e que seja o laudo remetido para o(a) **Delegacia Municipal de Alagoa Nova, localizada na(o) Rua Joaquim José do Vale, 50, Centro, Alagoa Nova/pb.**

ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO, 46 anos, brasileiro, natural de Campina Grande/PB, agricultor, RG Nº 2.988.965 SSP/PB, filha de Godolfredo Marques Trajano e de Maria José de Oliveira Trajano, residente NO SÍTIO SÃO TOMÉ (PRÓXIMO AO POVOADO), ALAGOA NOVA/PB, Fone: não tem

Histórico: no dia 12/07/2014, por volta 12:00 horas, o referido cidadão estava na garupa de uma moto, e ao transitar pelo restaurante Maranata, no Sítio São Tomé, neste município, outro veículo que vinha no sentido contrário, invadiu sua faixa de direção, colidindo frontalmente com a motocicleta que se encontrava ADELSON; QUE com o impacto, tanto ADELSON como o piloto da moto, sofreram diversas lesões, sendo socorridos por uma ambulância do SAMU até o hospital local; QUE ADELSON e o condutor foram transferidos para o hospital de Trauma em Campina Grande; QUE ADELSON ficou internado por cerca de 02 meses, sendo constatado fratura no fêmur, passando por um procedimento cirúrgico.

EDUARDO ALMEIDA RIBEIRO
Autoridade Policial

A(O) Sr(a) Gerente(a)
MARCIO LEANDRO DA SILVA
Gerente da Unidade de Medicina Legal



- RECEBIDO -

Recebi às ____:____

Do dia ____/____/____

Maria Auxiliadora de O. Souza
Assinatura e matrícula

PolOffice





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO-PREENCHIDO P



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.

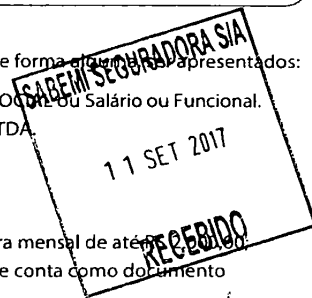
EU, ADELSON DE OLIVEIRA TRAFANOPORTADOR(A) DO RG Nº 2988965 EXPEDIDO POR SSP/DPB EM 11/08/06 ECPF 053223734-97 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Motorista

E RENDA MENSAL DE R\$ 1100,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA S. M. M. S., 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\$ 1.000,00;
- 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 _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

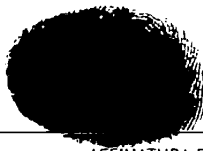
PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1668 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 32319-2

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.

Assinado em 20 de julho de 2017

LOCAL E DATA



ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/06/2020 14:15:24

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062614152444700000030526848>

Número do documento: 20062614152444700000030526848

Num. 31841367 - Pág. 16



Rio de Janeiro, 17 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO

Nº Sinistro: 3170494939

Vítima: ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO

Data do Acidente: 12/07/2014

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170494939**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo 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

Pag. 01021/01022 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 11971788



Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO**

Nº Sinistro: **3170494939**
Vitima: **ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO**
Data do Acidente: **12/07/2014**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170494939**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 12814833

Pag. 01607/01608 - carta_16 - INVALIDEZ

00020804



Rio de Janeiro, 15 de Setembro de 2017

Carta nº: 11658433

A/C: ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170494939 ASL-0351510/17
Vítima: ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO
Data Acidente: 12/07/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 11/09/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 12/07/2014. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo 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 **Sabemi 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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00895/00896 - carta_03



Rio de Janeiro, 15 de Setembro de 2017

Carta nº: 11656133

A/C: ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170494939 ASL-0351510/17

Vítima: ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO

Data Acidente: 12/07/2014

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA

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.seguradoralider.com.br, ou ligue para a 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.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01337/01338 - carta_01





MINISTERIO DA JUSTIÇA
PRT DET 2009 90000044159 - Nº 6348252330

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. REN. TAM RTB E. 2009
1 799346217

FRANCISCO DE ASSIS COUTO
RUA CARLOS ANDRE FRANCA 19
CENTRO
58155000 SOLEDADE - PB

55035906787 MOU2912

PLACA/NTL
NOVO, PB 9C6KE044030011483

PAS/MOTOCICLETA GASOLINA

YAMAHA/YBR 125K 2003

2 P/124 /CI PARTIC BEGE

IPVA PAGO EM 26/02/2009

PRÊMIO TARIFÁRIO (RS)
***** SEGURO P A G O 26/02/2009

A.F. BCO ABN AMRO REAL S.A.

SOLEDADE - PB 27/02/2009
346 562

Marcos Alberto Brasileiro Lima

PB Nº 6348252330

FRANCISCO DE ASSIS COUTO
RUA CARLOS ANDRE FRANCA 19
CENTRO
58155000 SOLEDADE - PB

55035906787 MOU2912

BILHETE DE SEGURO D. PVAT - WACOVVERO
PRT 6348252330
2009 27/02/2

FRANCISCO DE ASSIS COUTO
RUA CARLOS ANDRE FRANCA 19
CENTRO

1 55035906787 MOU2912

799346217 YAMAHA/YBR 125K

2003 9 9C6KE044030011483

PRÊMIO (RS) IOF (RS) AREMOT (RS)
***** SEGURO P A G O

RD 2 1 3 7 4 8 6 7 6 B



SABEM SEGURADORA S/A
11 SET 2017
RECEBIDO





Documentos de Identificação

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DRT DETR-0090000044159 N° 6348252330

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA [] COB (REN) [] R.T.B. [] ESCRITÓRIO []

1 799346217 2009

FRANCISCO DE ASSIS COUTO
RUA CARLOS ANDRE FRANCA 19
CENTRO
58155000 SOLEDADE-PE

55035906787 MOU2912

NOVO B 9C6KE044030011483

PAS/MO CLE/ GASOLINA

YAMAHA/YBR 125K 2003-2005

2 P/124 CT PARTIC BEGE

1 PVA PAGO EM 26/02/2009

SEGURO OBRIGATORIO

***** SEGURO P A G O 26/02/2009

A. F. BCO IABN AMRO REAO S/A TORC

NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

SOLEDADE-PE 27/02/2009

346

Marco Antonio Brasileiro Lima

PB N° 6348252330 BILHETE DE SEGURO

FRANCISCO DE ASSIS COUTO
RUA CARLOS ANDRE FRANCA 19
CENTRO
58155000 SOLEDADE-PE

55035906787 MOU2912

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVENIO

PB N° 6348252330

2009 27/02/

FRANCISCO DE ASSIS COUTO
RUA CARLOS ANDRE FRANCA 19
CENTRO

1 55035906787 MOU2912

799346217 YAMAHA/YBR 125K

2003 2 9C6KE044030011483

***** SEGURO P A G O

R D 2 1 3 7 4 8 5 7 6 B

SABEMI SEGURADORA S/A

06 NOV 2017

RECEBIDO

