



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
<b>ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO (AUTOR)</b>		<b>MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA (ADVOGADO)</b>
<b>MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA (AUTOR)</b>		<b>MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT (REU)</b>		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
31841 367	26/06/2020 14:15	<a href="#"><u>2727962_CONTESTACAO_Anexo_02</u></a>
		<b>Outros Documentos</b>



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVÍCIO NOTARIAL M.  
2º Ofício de Notas  
Kedima Almeida 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 N° 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) Sítio São Tomé, s/n , na cidade de Alagoa Nova, no Estado da Paraíba impossibilitado(a) de assinar, 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) Sítio 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) Sítio 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 cadastramento, 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

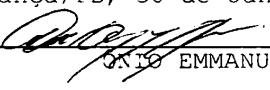
Nº 449303-A





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) 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, ÓNIO EMMANUEL LYRA, Notário, subscrovo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho (\_\_\_\_\_) da verdade. As.: WILLIAN DE OLIVEIRA SOUZA. Está conforme o original. Dou fé. Trasladada hoje. Lavrada em 30 de Janeiro de 2017, às fls. 187 a 187v. Emolumentos: R\$ 88,64; Taxa FARPE: 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

  
ÓNIO EMMANUEL LYRA

Ónicio de Notas de Esperança-PB  
CADASTRO / CNJ - 14527  
ÓNIO EMMANUEL LYRA  
Tabelião designado

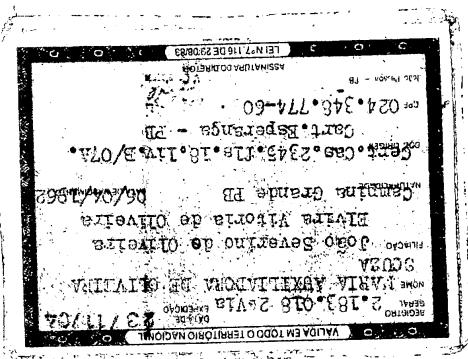
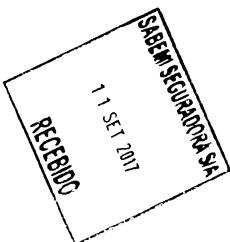
SERVIÇO NOTARIAL MARTINS - 2º ÓNICO DE NOTAS  
Av. Presidente Dutra, 100 - Centro - Esperança/PB

#### AUTENTICAÇÃO

Declaro que a presente cópia é a cópia do original documento do ato  
de 30/01/2017, feito no 2º Ofício de Notas  
de Esperança/PB, no dia 30/01/2017  
Selo Digital - RNE74200-113P  
Cópia feita em 01/02/2017, feito em 01/02/2017  
em 01/02/2017, feito em 01/02/2017

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUALQUER QUE FOR O LUGAR OU PÁSURA EM QUE ESTE DOCUMENTO





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/06/2020 14:15:24  
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006261415244470000030526848>  
Número do documento: 2006261415244470000030526848

Num. 31841367 - Pág. 3

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**

Dígito 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.)

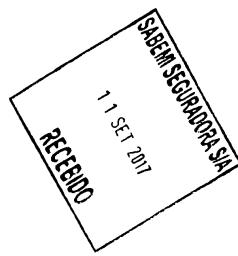
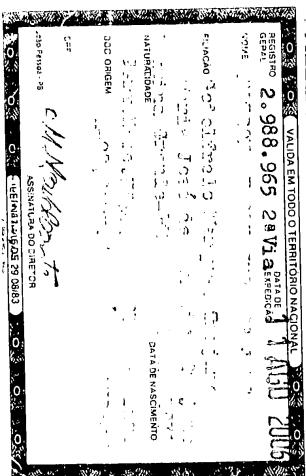


1/1



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. 4



ANEXO II

DECLARAÇÃO



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

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 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 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 Maria Auxiliadora de Oliveira, portador(a) do Savan  
RG nº 2183016, expedido por SSP, em  
23/11/104, CPF/CNPJ nº 024348741-60,

Na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Adelson de  
Oliveira Tavares do sinistro de DPVAT da natureza má da  
vítima Adelson de Oliveira Tavares, e conforme

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

Profissão: Morador Renda Mensal: R\$ menos

Documentos comprobatórios: menos

Maria Auxiliadora de Oliveira  
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 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	
Bairro	<u>Jardim Estrela Universitária</u>
Cidade	<u>Flágora Nova</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58125-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99994-9982</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

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

Assinatura do Declarante: Maria Auxiliadora de O. Souza





## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO,

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

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>Alagoa Nova</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

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

Assinatura do Declarante: Maria Sueli Moreira de Oliveira Souza

A R C O :



JOAO EVANGELISTA DE SOUZA  
SIT SAO TOME, SIN - JO CID UNIV  
ALAGOA NOVA/PB CEP 58125000 (A5 71)

Classe/Subcls: RURAL/RURAL RESIDENCIAL MONOFASICO B1230, Km:29 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP:58071-630  
Roteiro: 9 - 77 - 895 - 5160 Referencia: Dex / 2016  
Nº medidor: 00008556120 Emissao: 16/12/2016

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ:09.095.193/0001-40 Ins Est: 16015 823-0

Nota Fical/Confia de Energia Elétrica N0000 671 978

Código para Débito Automático: 00016024415

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisab.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

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
78592883820					
Ins. Est.	Data	Lectura	Data	Lectura	
	17/11/16	9358	16/12/16	9572	
					1
				214	29

Faturas em atraso

	Demonstrativo		
24/11/2016	Descrição	Quantidade	Preço
25/10/2016	Consumo em kWh	214	0,30819
	Adic. B Amarela		65,85
	Subsídio		1,42
	PIS		28,26
	COFINS		1,02
			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
Sev/16	241
Ago/16	240
Jun/16	268
Jun/16	219
Maio/16	226
Abri/16	228
Mar/16	234
Fev/16	396
Jan/16	262
Dez/15	252

	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 TOTAL A PAGAR

23/12/2016 R\$ 76,21

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

Indicadores de Qualidade 10/2016 - Área

Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (%)	%
DIC MENSAL	12,35	8,76	Serviços de Dist. da Energia/PB	25,60	33,59
DIC TRIMESTRAL	24,71		Companhia Energia	29,95	39,30
DIC ANUAL	49,42		Serviço de Transmissão	1,76	2,31
PERI-MENSAL	1,88	6,00	Encargos Setoriais	10,06	13,20
FIC TRIMESTRAL	15,79		Impostos Diretos e Encargos	8,84	11,60
FIC ANUAL	31,58		Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	6,79	5,17	Total	76,21	100,00
DICRU	16,80				

Valor no EISD (R\$ 10/2016) R\$ 76,21

### ATENÇÃO

REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima constuem(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 31/12/2016 Conforme Resolução 412/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de 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, desconsiderar essa mensagem.

ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ PAGAS/ADAS, 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 órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento.

Subvenção DEC 7 891/13 R\$ 28,26

Isento ICMS



PARAÍBA

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Roteiro: 9 - 77 - 895 - 5160  
Matrícula: 1502461-2016-12-1

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

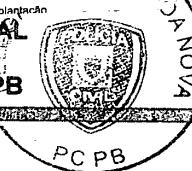
Janeclide M<sup>a</sup> Costa Sampaio  
EX-DELEGADA  
COREN 110600  
JANECLEIDE MARIA COSTA SAMPAIO  
COORDENADORA SAMU 192 ALAGOA NOVA – PB  
COREN 110600 PB





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

Implantação



PCPB

- 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:

Flávia Júlia Andrade de O. Soergo

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



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, ADESON 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 Silva Soe Tomé, S/N, zona rural, Cidade Alagoa 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;

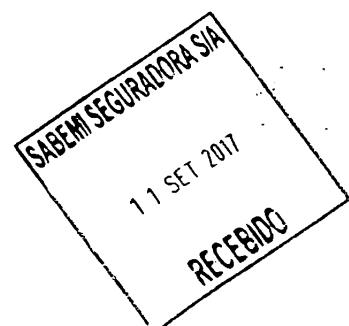
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto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

Alagoa Nova, do de julho de 2017  
Local e data

Assinatura do declarante

À mto p: Maria Auxiliadora de Oliveira Souza





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



Boletim de Ocorrência  
PCPB  
0001

- CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL -

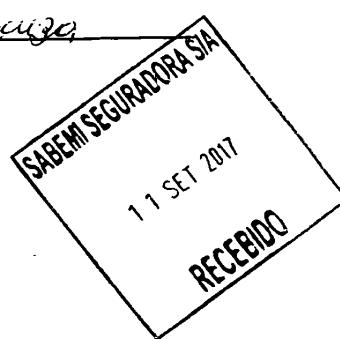


CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registro de Ocorrências nº 001/2017, nele encontrei às folhas nº 019 o registro nº 019/17, cujo teor agora passa a transcrever na íntegra: Ao dia 25 do mês de JANEIRO do ano 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 constatada 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 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 Oliveira

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



*Carmona Gonçalves Alves*

ESCREVENTE

CARTÓRIO CELITA PE ATAIDE ALVES  
Ruanando Rodrigues de Oliveira - 263 - Centro, Fone 3361-5564

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

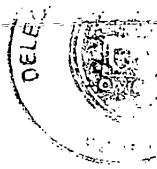
Selo Digital: AEP41193-PY5Z

www.tjpb.jus.br e o site https://selodigital.tjpb.jus.br  
\\$2.21 Fazenda R\$0,27 Faz J R\$ 0,56 MP R\$0,00



Página Nº \_\_\_\_\_  
Rubrica \_\_\_\_\_

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



### **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),

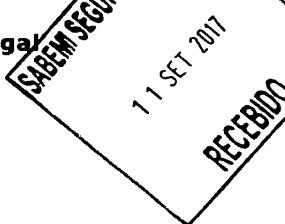
Requisitamos a V. Sª as providências, para que no prazo legal (Art. 160, Parágrafo Único do CPP, alterado pela Lei 8.862/94) seja procedido o **EXAME DE CORPO DE DELITO**, na PESSOA de informações a seguir e que seja o laudo remetido para o(a) **Delegacia Municipal de Alagoa Nova, localizada na(o) Rua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

*Marcio Leandro da Silva*  
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, ADOLSON DE OLIVEIRA TRISTÃOPORTADOR(A) DO RG Nº 2988965 EXPEDIDO POR SSP/PRB EM 11/08/06 ECPF 05332314911 /CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO funcionárioE RENDA MENSAL DE R\$ 1.100,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA o mesmo, 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 POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 100,00;
- 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](http://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 POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

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

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

Alagoa Nava, 20 de julho de 2017  
LOCAL E DATA



ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

a 808: Mário Jure Radote, de 01/09/2017

## ! 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](http://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. 17

Rio de Janeiro, 17 de Novembro de 2017

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: 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

Pág. 01/022 - carta\_03 - INVALIDEZ

00050511  


A documentação deve ser entregue na **Sabermi 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.

Carta nº 11971788

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**



---

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



Rio de Janeiro, 15 de Setembro de 2017

Carta n°: 11658433

A/C: ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder:** 3170494939 ASL-0351510/17  
**Vitima:** 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](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



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**

**Vitima: 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](http://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](http://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:**

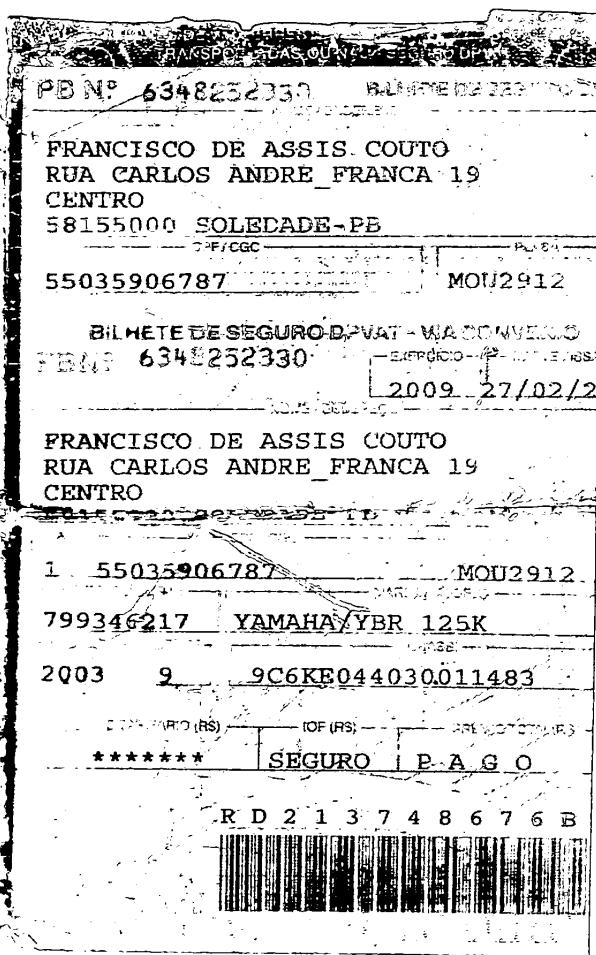
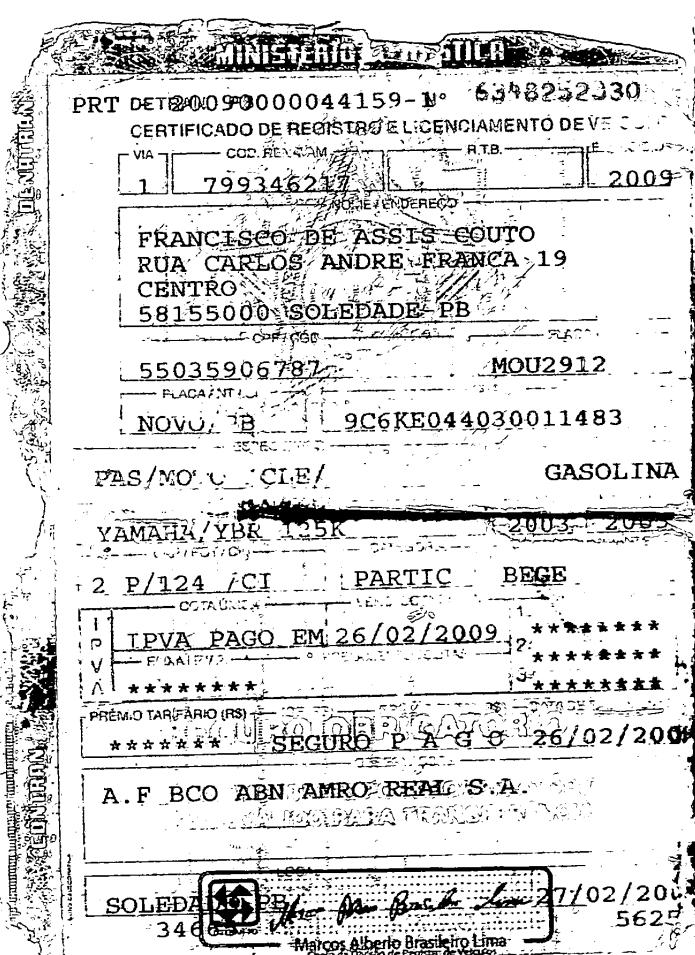
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**







## ■ **Atas da Instalação**

PBNº 6348252330		BILHETE DE SEGURO	
<b>FRANCISCO DE ASSIS COUTO</b> <b>RUA CARLOS ANDRE FRANCA 19</b> <b>CENTRO</b> <b>58155000 SOLEDADE - PR</b>			
5503590678		MOU2912	
<b>BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVENIO</b> <b>PBNº 6348252330</b>			
<b>2009 - 27/02/11</b>			
<b>FRANCISCO DE ASSIS COUTO</b> <b>RUA CARLOS ANDRE FRANCA 19</b> <b>CENTRO</b>			
1 5503590678		MOU2912	
199346217		YAMAHA YBR 125K	
2003 2		9C6KR044030011483	
PERÍODO DE TARIFAS/TEST		DEP/DS	
*****		SEGURÓ PAGO	
R D 2 1 3 7 4 8 5 6 B			

SABEMI SEGURADORA S/A

06 NOV 2017

RECEBIDO

