



Número: **0804230-11.2018.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **22/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA (AUTOR)		maria lucineide de lacerda santana (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32080803	06/07/2020 13:13	2732348_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



06

CERTIDÃO

Nº. 0213/2018

Atendendo solicitação de **SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº76997 pertencente ao requerente que foi atendido dia 10/11/2017 às 15H12min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em perna esquerda.

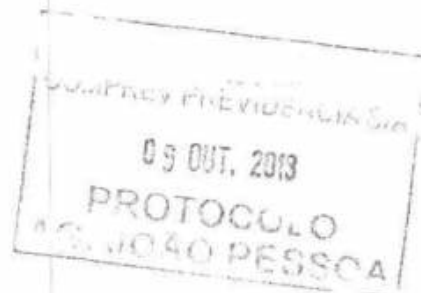
Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura da tíbia esquerda. Medicado e imobilizado.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à Saúde, em dado e assino a presente certidão.

João Pessoa, 30 de janeiro de 2018

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/ 3883



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Uso	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

Residencia Transferido Desistencia UTI
 Alta a pedido Enfermaria Obito: Atestado SVO IML

SECRETARIA DE PREVIDENCIA SIA
09 OUT. 2013
PROTOCOLO
AC. JOAO PESSOA

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Severino do Rêmo A de Lima portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S87.2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (Seisenta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 03/08/18

Dr. Helder Romero L. Nobrega
Ortopedia/Traumatologia

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(ª) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 55056-364, Mangabeira II, João Pessoa - PB

03 OUT. 2018

PROCOLO

JOÃO PESSOA





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Genaro do Romo A Lima, portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S82, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (Noventa) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 10/11/17

Dr. Henrique Roberto L. Nêzrega
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(ª) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-304, Mangabeira II, João Pessoa - PB

COMPREV PREVIDENCIA S/A
09 OUT. 2013
PROTOCOLO
10. JOAO PESSOA





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Severino do Passo A.
de Lencine

Paciente acromioclavicular
teve fratura de perna
E, para qual está
sendo acompanhado
e tratado nesse ser-
viço e já gerou ou-
tro procedimento

CID: 582

26
02
18

Dr. Helder Romão L. Nóbrega
Ortopedia/Traumatologia
RUA SPECTECT, 651

Assinatura e Carimbo

COOPREVIDÊNCIA S/A
09 OUT. 2013
PROTÓCOLO
30.0040 PESSOA



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Gilson Lima do Nascimento,
RG nº 3684.444, data de expedição 25/07/08,
Órgão SOS/PB, portador do CPF nº 096706194-67, com
domicílio na cidade de Santa Rita, no Estado de
PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Corvado, nº SIN,
complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Sereine do Prumo A delino cujo o condutor era
Sereine do Prumo Américo delino

Veículo: Motocicleta Honda
Modelo: CG 150 Fm
Ano: 2016
Placa: QFY-1627
Chassi: 9C2KCA200HR017716
Data do Acidente: 10/11/12
Local e Data: João Pessoa/PB 17/09/18

Gilson Lima do Nascimento
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO
VINAGRE DE MEDEIROS
TABELÃO: Hermano José Medeiros Nóbrega
SUBSTITUTO: Ademar Henrique N. Medeiros Nóbrega
RUA DOS TRÊS PODERES, 67 - PEDIAS DE FOGO - PARAIBA

Reconheço a(s) Firma(s) Gilson Lima do Nascimento por autenticidade
da verdade o Tab. Público
de Pedras de Fogo-PB de 23 de 08 de 2018

23 AGO. 2018

ADEMAR HENRIQUE NÓBREGA
SUBSTITUTO

AHA30067 - YMXS

Selo Digital
Consulte a Autenticidade em <http://www.tpb.com.br>

COMPANHIA PREVIDÊNCIA SIM
09 OUT. 2018
PROTOCOLO
AC. JOAO PESSOA





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 COAF**².

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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Thiago de Araujo Brandão inscrito (a) no CPF/CNPJ 070.739474 / 02 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Generino do R. A. de Lima inscrito (a) no CPF sob o Nº 088.490.497 / 06 do sinistro de DPVAT cobertura incêndios da vítima Generino do R. A. de Lima, inscrito (a) no CPF sob o Nº 088490497 / 06, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

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

Endereço <u>Av. Afonso Campos</u>		Número <u>40</u>	Complemento	
Bairro <u>centro</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58013-380</u>	
Email <u>procedaviu@leandrasartora.dr.br</u>		Telefone comercial(DDD) <u>(83)3247-6957</u>	Telefone celular (DDD) <u>98650-5733</u>	

João Pessoa/PB, 17 de setembro de 2018
Local e Data

Thiago de Araujo Brandão
Assinatura do Declarante

DLDR.L001 V001/2017



ENERGISA
 ENERGISA FÁBRICA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
 Avenida Getúlio Vargas, 100 - Centro - João Pessoa - PB - CEP 58071-890
 CNPJ nº 09.912.100/1-40 - Insc. Est. 16.016.825-0

EVERINO DO RAMO ANILINO DE LIMA
 R. CORVACA, S/N - CORVACA
 SANTA RITA / PB CEP: 58919-000 (AO 1)
 Emissão: 06/07/2018 Referência: Jul/2018
 Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL - VINCULADO
 Roteiro: 1 - 9 - 022 - 9220 Nº med: 0002904152
 Nota Fica / Conta de Energia Elétrica Nº 006 966 050
 Cód. para Dib. Automático: 0007845308

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesso: www.energisa.com.br
 Conta referente a **Jul / 2018** Apresentação **06/07/2018** Data prevista da próxima leitura **07/08/2018** CPF/ CNPJ/ RANI **084.904.970-6**
 UC (Unidade Consumidora): **5784530-8** Insc. Est.

Anterior	Atual	Consumo	Dias
Data	Leitura	Constante	
06/06/18	8530	0	30
06/07/18	8530	0	30

Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
	15,79	0,00	0,00	0,00	15,79	0,17	0,79	
0801 Custo de Disponibilidade	1,58	0,00	0,00	0,00	1,58	0,01	0,08	
0801 Adic. B. Vermeilha	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0804 JUROS DE MOROSIDADE	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0805 MULTA 05/2018	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0805 ATUALIZAÇÃO MONETARIA 06/2018								
TOTAL	17,96	0,00	0,00	0,00	17,96	0,16	0,86	

PROTÓTIPO
 03 OUT. 2018
 AG. JOÃO PESSOA

VENCIMENTO 13/07/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 17,96

Histórico de Consumo (kWh)
 36 | 36 | 12 | 30 | 21 | 3 | 0 | 0 | 8 | 15 | 1 | 1
 Jul/17 | Ago/17 | Set/17 | Out/17 | Nov/17 | Dez/17 | Jan/18 | Fev/18 | Mar/18 | Abr/18 | Mai/18 | Jun/18

Indicadores de Qualidade

Índice	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DM (Média)	17,75	0,00	WAFINAL
DM (Máx)	51,05		
DM (Mín)	14,74		
FC MENSAL	15,49		CONTRATADA
FC TRIMESTRAL	20,99		LIMITE SUPERIOR
FC ANUAL	8,99	0,50	
DMC	16,80		

Composição de Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia PB	5,88	31,83
Conta de Energia	8,22	45,77
Encargos Administrativos	0,00	0,00
Encargos Tarifários	1,63	9,03
Impostos, Oribtos e Encargos	0,00	0,00
Diversos Serviços	0,00	0,00
Total	17,96	100,00

ATENÇÃO
 Faturas em atraso
 Jun/18 16,99
 Ago/17 15,79

RESERVAÇÃO ADICIONADA
 80b8.d149.ad7d.0d1f.76Ca.3518.1a66.8086.

Valor de ELSO (Ref. 6/2018) R\$ 7,96





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Lima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

71609

REFERÊNCIA

JUL/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA LUCINEIDE D'EL SANTANA
AV AFONSO CAMPOS, 40 - CENTRO JOAO PESSOA PB
58013-380

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.003.175.0170.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y10X38701	26/03/2011	EXT LACR	LIGADO	LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
1988	2020	32	29	02/08/2018

HIST. CONS./ANOR.	LEIT.	QUALID.	ÁGUA-ANEXO	20 PORT.	05/2017 MS.
JUN/2018	35	13	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS. CONFORMES
MAI/2018	23	13	TURBIDEZ	268	275 275
ABR/2018	11	0	CLORO	268	277 277
MAR/2018	7	0	COL.TERMOT	0	0 0
FEV/2018	9	0	COR	73	88 88
JAN/2018	19	7	COL.TOTAIS	268	277 277
MEDIA(M)	17		DADOS REFERENTES A: MAI/2018		

DATA DA IMPRESSÃO: 03/07/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 08:51:50

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE	10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	10 M3	48,90
21 M3 A 30 M3 - R\$ 6,45 POR M3	10 M3	64,50
ACIMA DE 30 M3 - R\$ 8,76 POR M3	2 M3	17,52
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 30,33 POR UNIDADE	10 M3	30,33
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,91 POR M3	10 M3	39,10
21 M3 A 30 M3 - R\$ 5,81 POR M3	10 M3	58,10
ACIMA DE 30 M3 - R\$ 8,76 POR M3	2 M3	17,52

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

VENCIMENTO: 16/07/2018	Total a Pagar: R\$ 313,88
------------------------	---------------------------

COMPREV
COMPREV PROVIDENCIA S/A
18m elito
23 JUL. 2018
PROCOLO
09.10/2018

PROCOLO
09.10/2018
COMPREV PROVIDENCIA S/A
09.07.2018





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA

CARTÓRIO VINAGRE DE MEDEIROS

(Tabelionato, Registro de Imóveis e Protesto de Títulos)

Titular: *Hermano José Medeiros Nóbrega*

Substituto: Ademar Harrison M Medeiros Nóbrega

Rua Tab. Agildo Vinagre, 67 Pedras de Fogo - Paraíba

CNPJ. 09.300.112/0001-32



09 OUT. 2018

PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA

1º Traslado
Livro nº 43
Folhas nº 179/179v

**ESCRITURA PÚBLICA DECLARATÓRIA,
QUE FAZ O SR. SEVERINO DO RAMO
ANULINO DE LIMA, COMO ABAIXO
DECLARA:**

SAIBAM quantos esta Escritura Pública de Declaração, virem que aos 30 (trinta) dias do mês de Agosto do ano de 2018 (dois mil e dezoito), nesta cidade de Pedras de Fogo-PB; perante mim Tabelião de Notas, compareceu, a saber: de um lado, como outorgante DECLARANTE o Sr. **SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA**, brasileiro, viúvo, maior, agricultor, não alfabetizado, portador do documento de identificação RG: nº 4.368.389-SDS/PE, expedida em 06/05/2013 e inscrito no CPF(MF) nº 088.490.497-06, residente e domiciliado no Sítio Corvoada, s/nº, Zona Rural, Pedras de Fogo-PB reconhecido pelo próprio de mim Tabelião Público, e das testemunhas adiante nomeadas e assinadas, dou fé. E, perante estas, pelo DECLARANTE e reciprocamente me foi dito sob as penas da lei e na melhor forma de direito: **Primeiro:** declara, que fora vítima de acidente quando retornava para sua residência, pela rodovia PB 030, quando conduzia a motocicleta HONDA/CG 150 FAN, na cor vermelha, de placa QFY1627 PB, quando ao passar em um buraco, veio a perder o controle do veículo caindo do mesmo, no dia 10 de Novembro 2017 por volta das 14:00 horas e foi socorrido por seu filho o qual foi levado para o Complexo Hospitalar Mangabeira na cidade de João Pessoa-PB. **Segundo:** declara, outrossim que é portador de uma Conta Poupança da Caixa Econômica Federal nº 5644-4; Ag. 4913, Op.013, declara ainda que possui uma renda mensal de até R\$1.000,00 e que os dados bancários são de sua titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autoriza a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Depois de efetivado o crédito, reconhece e dar plena quitação do valor indenizado. **Terceiro:** declara que está 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 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 permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicita que esta declaração permita o prosseguimento da análise da sua documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter a perícia médica às custas da Seguradora



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

Nº 988974 A





Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau de lesão ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74. Declara ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo. **Quarto:** declara que seus bastantes procuradores perante qualquer seguradora líder do consórcio DPVAT e até à mesma, são **MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA**, brasileira, casada, advogada com inscrição na OAB/PB sob o nº 11.662-B; **LUIZ SANTANA DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado com inscrição na OAB/PB sob o nº 14.301-B; **LARISSA MARIA LACERDA SANTANA**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 23.625; **RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN**, brasileiro, solteiro, advogado com inscrição na OAB/PB sob o nº 14.903; **DANIELY SOUSA DOS SANTOS** brasileira, casada, inscrita no CPF (MF) nº 052.336.864-06; **EDNA DE LOURDES LEITE BRASILIANO**, brasileira, casada advogada com inscrição na OAB/PB sob o nº 16.105 e **THIAGO DE ATAIDE BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado com inscrição na OAB/PB sob o nº 16.685, todos com escritório na Av. Dom Pedro II, nº 705, Centro, João Pessoa-PB, a quem ratifica todos os poderes atribuídos na procuração. **Quinto:** O declarante informa, ainda, que este documento público visa permitir o exame do pedido de indenização do seguro DPVAT, para dar prosseguimento e análise da documentação acostada. **Sexto:** declara, ainda, que a presente reflete a verdadeira expressão da verdade, e, que se responsabiliza para todos os fins e efeitos pela presente afirmação ciente que qualquer declaração falsa importa em responsabilidade civil e criminal, nos termos do art. 299 do código penal brasileiro. A mim foram exibidos os seguintes documentos: RG, CPF, Cartão da Conta Bancária da Caixa Econômica Federal, Declaração de Ausência de Laudo de IML, Comprovante de Residência e Procuração Pública lavrada nestas Notas no Livro 42, às fls. 197 datado de 23 de Agosto de 2018. Fica este Serviço Notarial eximido de quaisquer responsabilidades Cível, Criminal e ou Administrativa pelas informações prestadas na lavratura desta Escritura. E, como assim o disse e me pediu, lavrei esse instrumento que aceita e assina, depois de lido e achado, conforme a presença das testemunhas: Maria Caroline Pereira da Silva, brasileira, solteira, agricultora, portadora do documento de identificação nº 10.082.805-SDS/PE e CPF (MF) nº 129.470.024-31, residente no Sítio Corvoada, s/nº, Pedras de Fogo-PB e Jailton Jose Olimpio da Silva Bento, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do documento de identificação nº 2.982.266-SSDS/PB e do CPF (MF) nº 052.404.014-11, residente no Sítio Nova Tatiana, s/nº, Pedras de Fogo-PB; dou Fé. Eu, Hermo José Medeiros Nobrega, à escrevi, subscrevo e assino. Em Testemunho (SINAL) da Verdade. Pedras de Fogo, 30 de agosto de 2018. O Tabelião Público Hermo José Medeiros Nobrega. Assinam Maria Caroline Pereira da Silva e Jailton Jose Olimpio da Silva Bento. Eu, *Hermo José Medeiros Nobrega*

09 OUT. 2018
PONTA



Em testemunho() da verdade

HERMÃO JOSÉ MEDEIROS NOBREGA
TITULAR

*Selo Digital

Consulte a Autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTÓRIO VINCENETE DE MEDEIROS
TABELIONATO E REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS
PESSOAS DE RUA 443

HERMÃO JOSÉ MEDEIROS NOBREGA
TITULAR
ADEMAR HARRISON M. MEDEIROS NOBREGA
AGH46566-GSEM

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITTY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-004 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
CNPJ:

Ficha Nr: 76997 Atud: Nac Re:
Data: 10/11/2017
Hora: 15:12:29
Recepcionista: JUSSARA MANUELA B
Clínica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE Num. de vezes atendido: 1
Nome: SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA Num. Prontuario: 2017.11.001485
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 4368389 Fone: 99542826
Natural: CRUZ DO ESPIRITO SANTO/PB Data Nasc.: 13/02/1968 Id: 49 ano(s)
SITIO COVOADA, Q'NAO POSSUI CNS, ORIENTADO
ZONA RURAL Cidade: PEDRAS DE FOGO UF: PB
LINDALVA ANULINO DA CONCEICAO Pai: IGNORADO
Raca: PARDA Estado: SEM INFORMACAO
Ocupação: AGRICULTOR Estado Civil: SOLTEIRO(A)
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:
Res: S FILHO-GILSON LIMA
Tel. Ven. Responsavel: 6 / SEM DOCUMENTO: SD
Residencia: RUA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO
Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO (CONDUTOR) AS 14:30HS
Vitima de violencia por: *PROX. CANAVIAL EM SITIO COVOADA
 Caso Policial

CONSULTA CONDICÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO
Classificacão de Risco: VERDE
PA: FR: [X] Aparentemente Bem [] Grave
EC: TP: [] Politraumatizado [] Convulsao
Peso: Altura: [] Hemorragia [] Dispneia
Glicemia: IMC: [] Diarreia [] Agitado
T. de sat: Q24: [] Regular [] Chocho
Vital. Principais: [] Vômito
QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM PERNA ESQUERDA Observacao

Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Trauma em perna esquerda e braço direito

PROTÓCOLO
JOAO PESSOA
29 OUT. 2013

Conduta
Fratura de tibia. E

Reparação da medicação

Tala - Curativo periódico





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Ocorrência nº. 689/2018

Aos DEZESSEIS dias de AGOSTO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de PEDRAS DE FOGO/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Exmo(a). **PAULO DE OLIVEIRA MARTINS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 11h:20min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA, Identidade nº 4.368.389-SDS/PE, CPF nº 088.490.794-06, nacionalidade brasileiro, estado civil: viuvo, profissão: agricultor, filho(a) de Lindalva Anulino Da Conceição E Pai Não Declarado, natural de Cruz Do Espirito Santo/PB, nascido(a) em 13/02/1968 (50 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Corvoada, tendo como ponto de referência: zona rural, na cidade de PEDRAS DE FOGO/PB, fone(s) para contato: (83) 99954-2826.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRANSITO;
- 2) DATA DO FATO: 10 de novembro de 2017;
- 3) HORÁRIO: 14h:0min;
- 4) LOCAL: Rodovia PB 030, Pedras de Fogo/Pb.

5) BREVE RESUMO DO FATO:

Afirma o noticiante que no dia 10/11/2017, por volta das 14:00 horas, retornava para sua residencia, pela rodovia PB 030, quando conduzia a motocicleta HONDA/CG 150 FAN, na cor vermelha, de placa QFY 1627 PB, quando ao passar em um buraco, veio a perder o controle do veículo caindo do mesmo; Que foi socorrido por seu filho que o levou para o Complexo Hospitalar Mangabeira, em João Pessoa, onde foi atendido; Que o veículo em que estava no momento do acidente está registrado em nome de GILSON LIMA DO NASCIMENTO.

6) OBSERVAÇÕES:

NADA CONSTA

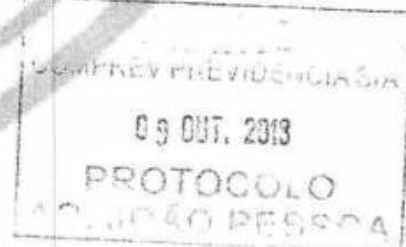
Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA
Comunicante

Escrivã(o)/Agente

Matrícula nº 154.876-0

Márcia Ramos da
Escrivã de Polícia Civil
Matr. 154.876-0



Rua Dr. Manoel Alves, 191, Centro, Pedras de Fogo/PB. CEP: 58.328-000
Fone: (81) 3635-1304





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180475262

Vítima: SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA

Data do Acidente: 10/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01343/01344 - carta_16 - INVALIDEZ



Carta nº 14199950





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA

CARTÓRIO VINAGRE DE MEDEIROS

(Tabelionato, Registro de Imóveis e Protesto de Títulos)

Titular: *Hermano José Medeiros Nóbrega*

Substituto: Ademar Harrison M Medeiros Nóbrega

Rua Tab. Agildo Vinagre, 67 Pedras de Fogo - Paraíba

CNPJ. 09.300.112/0001-32



09 OUT. 2018

PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA

1º Traslado
Livro nº 43
Folhas nº 179/179v

**ESCRITURA PÚBLICA DECLARATÓRIA,
QUE FAZ O SR. SEVERINO DO RAMO
ANULINO DE LIMA, COMO ABAIXO
DECLARA:**

SAIBAM quantos esta Escritura Pública de Declaração, virem que aos 30 (trinta) dias do mês de Agosto do ano de 2018 (dois mil e dezoito), nesta cidade de Pedras de Fogo-PB; perante mim Tabelião de Notas, compareceu, a saber: de um lado, como outorgante DECLARANTE o Sr. **SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA**, brasileiro, viúvo, maior, agricultor, não alfabetizado, portador do documento de identificação RG: nº 4.368.389-SDS/PE, expedida em 06/05/2013 e inscrito no CPF(MF) nº 088.490.497-06, residente e domiciliado no Sítio Corvoada, s/nº, Zona Rural, Pedras de Fogo-PB reconhecido pelo próprio de mim Tabelião Público, e das testemunhas adiante nomeadas e assinadas, dou fé. E, perante estas, pelo DECLARANTE e reciprocamente me foi dito sob as penas da lei e na melhor forma de direito: **Primeiro:** declara, que fora vítima de acidente quando retornava para sua residência, pela rodovia PB 030, quando conduzia a motocicleta HONDA/CG 150 FAN, na cor vermelha, de placa QFY1627 PB, quando ao passar em um buraco, veio a perder o controle do veículo caindo do mesmo, no dia 10 de Novembro 2017 por volta das 14:00 horas e foi socorrido por seu filho o qual foi levado para o Complexo Hospitalar Mangabeira na cidade de João Pessoa-PB. **Segundo:** declara, outrossim que é portador de uma Conta Poupança da Caixa Econômica Federal nº 5644-4; Ag. 4913, Op.013, declara ainda que possui uma renda mensal de até R\$1.000,00 e que os dados bancários são de sua titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autoriza a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Depois de efetivado o crédito, reconhece e dar plena quitação do valor indenizado. **Terceiro:** declara que está 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 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 permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicita que esta declaração permita o prosseguimento da análise da sua documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter a perícia médica às custas da Seguradora



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

Nº 988974 A





Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau de lesão ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74. Declara ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo. **Quarto:** declara que seus bastantes procuradores perante qualquer seguradora líder do consórcio DPVAT e até à mesma, são **MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA**, brasileira, casada, advogada com inscrição na OAB/PB sob o nº 11.662-B; **LUIZ SANTANA DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado com inscrição na OAB/PB sob o nº 14.301-B; **LARISSA MARIA LACERDA SANTANA**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 23.625; **RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN**, brasileiro, solteiro, advogado com inscrição na OAB/PB sob o nº 14.903; **DANIELY SOUSA DOS SANTOS** brasileira, casada, inscrita no CPF (MF) nº 052.336.864-06, **EDNA DE LOURDES LEITE BRASILIANO**, brasileira, casada advogada com inscrição na OAB/PB sob o nº 16.105 e **THIAGO DE ATAIDE BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado com inscrição na OAB/PB sob o nº 16.685, todos com escritório na Av. Dom Pedro II, nº 705, Centro, João Pessoa-PB, a quem ratifica todos os poderes atribuídos na procuração. **Quinto:** O declarante informa, ainda, que este documento público visa permitir o exame do pedido de indenização do seguro DPVAT, para dar prosseguimento e análise da documentação acostada. **Sexto:** declara, ainda, que a presente reflete a verdadeira expressão da verdade, e, que se responsabiliza para todos os fins e efeitos pela presente afirmação ciente que qualquer declaração falsa importa em responsabilidade civil e criminal, nos termos do art. 299 do código penal brasileiro. A mim foram exibidos os seguintes documentos: RG, CPF, Cartão da Conta Bancária da Caixa Econômica Federal, Declaração de Ausência de Laudo de IML, Comprovante de Residência e Procuração Pública lavrada nestas Notas no Livro 42, às fls. 197 datado de 23 de Agosto de 2018. Fica este Serviço Notarial eximido de quaisquer responsabilidades Cível, Criminal e ou Administrativa pelas informações prestadas na lavratura desta Escritura. E, como assim o disse e me pediu, lavrei esse instrumento que aceita e assina, depois de lido e achado, conforme a presença das testemunhas: Maria Caroline Pereira da Silva, brasileira, solteira, agricultora, portadora do documento de identificação nº 10.082.805-SDS/PE e CPF (MF) nº 129.470.024-31, residente no Sítio Corvoada, s/nº, Pedras de Fogo-PB e Jailton Jose Olimpio da Silva Bento, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do documento de identificação nº 2.982.266-SSDS/PB e do CPF (MF) nº 052.404.014-11, residente no Sítio Nova Tatiana, s/nº, Pedras de Fogo-PB; dou Fé. Eu, Hermo José Medeiros Nóbrega, à escrevi, subscrevo e assino. Em Testemunho (SINAL) da Verdade. Pedras de Fogo, 30 de agosto de 2018. O Tabelião Público Hermo José Medeiros Nóbrega. Assinam Maria Caroline Pereira da Silva e Jailton Jose Olimpio da Silva Bento. Eu, *[assinatura]*

[assinatura]
09 OUT. 2018
PONTA



Em testemunho(*[assinatura]*) da verdade

HERMÃO JOSÉ MEDEIROS NÓBREGA
TITULAR

*Selo Digital
Consulte a Autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTÓRIO VINCENETE DE MEDEIROS
TABELIONATO E REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS
PESSOAS DE RUA 343

HERMÃO JOSÉ MEDEIROS NÓBREGA
TITULAR
ADEMAR HARRISON M. MEDEIROS NÓBREGA
AGH46566-GSEM

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



Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA
Nº Sinistro: 3180475262
Vítima: SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA
Data do Acidente: 10/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180475262**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV 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. 01097/01088 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13488167



Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA

Nº Sinistro: 3180475262

Vitima: SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA

Data do Acidente: 10/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180475262**.

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

Pag. 00899/00900 - carta_01 - INVALIDEZ



Carta nº 13485910



ESTADO DA PARAÍBA

CARTÓRIO VINAGRE DE MEDEIROS

(Tabelionato, Registro de Imóveis e Protesto de Títulos)

Tabelião: Hermano José Medeiros Nóbrega

Substituto: Ademar Harrison M. Medeiros Nóbrega

Rua dos Três Poderes, nº 67, Centro, Pedras de Fogo – Paraíba.

CNPJ. 09.300.112/0001-32



Livro N°: 42

Traslado: 1°

Folhas: 197

PROCURAÇÃO QUE FAZ

03 OUT. 2013
PROT. 1040

SAIBAM os que este público instrumento de Procuração bastante virem que, aos 23 (vinte e três) dias do mês de Agosto do ano de Dois mil e dezoito (2.018), nesta cidade de Pedras de Fogo, Estado da Paraíba, perante mim Tabelião compareceu como outorgante: **SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA**, brasileiro, viúvo, agricultor, residente no endereço Sítio Corvoada, s/n, Zona Rural, Santa Rita (PB), portador da Cédula de Identidade nº 4.368.389-SDS/PE, expedida em 06/05/2013, CPF (MF) nº 088.490.497-06, reconhecido como o próprio e que por este público instrumento nomeia e constitui sua bastantes procuradores: **Bela.: MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA**, brasileira, casada, advogada, inscrita no CPF sob o nº 379.865.114-00, e na OAB/PB sob o nº 11.662-B, **EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita no CPF sob o nº 023.025.424-10, e na OAB/PB sob o nº 16.105, **RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF sob o nº 052.202.404-12, e na OAB/PB sob o nº 14.903, **LUIZ SANTANA DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, inscrita no CPF sob o nº 101.724.834-68, e na OAB-PB sob o nº 14.301-B, **LARISSA MARIA LACERDA SANTANA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita no CPF sob o nº 067.499.284-98, e na OAB/PB sob o nº 23.625, **DANIELY SOUSA DOS SANTOS**, brasileira, casada, inscrita no CPF sob o nº 052.336.864-06 e **THIAGO DE ATAIDE BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado com inscrição na OAB/PB sob o nº 16.685, com endereço profissional para receber intimações e notificações de estilo, (art. 77, inciso V do CPC), na Avenida Dom Pedro II, nº 705, Centro, João Pessoa (PB), CEP: 58.013-420. A quem confere amplos poderes para representá-lo junto à todas autarquias previdenciárias, dentre eles, principalmente: **INSS – INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, IPM – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA (PB), PBPREV – PARAÍBA PREVIDÊNCIA, IPAM – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA AO SERVIDOR PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE BAYEUX (PB) E SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DE SEGURO DPVAT S/A;** para tratar de assuntos de seu interesse, com os poderes para assinar, requerimentos e outros documentos, requerer a concessão, restabelecimento ou Revisão de Benefício previdenciário, **FAZER NIT, FAZER AGENDAMENTO DE BENEFÍCIO, requerer CNIS, INFEN, HISMED, FICHA FINANCEIRA, CARTA DE CONCESSÃO OU INDEFERIMENTO DE BENEFÍCIO**, obter vistas em procedimentos administrativos, RECORRER DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS, utilizando de todos os recursos legais, por fim praticar todos os atos em direito permitidos para o fiel cumprimento dos poderes outorgados neste instrumento. Certifico que a qualificação do Outorgante e



Outorgado e descrição do presente mandato foram devidamente declarados pelo Outorgante e toda a responsabilidade civil e criminal são de sua inteira responsabilidade, devendo a prova destas declarações ser exigidas diretamente pelos órgãos ou pessoas a quem este Instrumento Público interessar. Por fim, praticar todos os atos em direito permitido para o fiel cumprimento dos Poderes outorgados neste instrumento. Foram recolhidas as taxas dos Emolumentos: R\$ 47,40; FEPJ: R\$ 8,72; FARPEN: R\$ 5,14; MP: R\$ 0,76; ISS: R\$ 2,48. E como assim o disse do que dou fé, me pediram e eu lhes lavrei a presente procuração, que sendo lida às partes e por acharem-na em tudo conforme a aceitam e assinam com sua impressão digital. Eu, Ademar Harrison Marques Medeiros Nóbrega, á digitei, subscrevo e assino. Pedras de Fogo (PB), 23 de Agosto de 2018.



Testemunho (*H*) da Verdade.

CARTÓRIO VINAIRE DE MEDEIROS
TABELIONATO E REGISTRO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
PESSOAS JURÍDICAS E PROTESTOS
PEDRAS DE FOGO-PB

Oficial

*Selo Digital

AGH46557-M7R3

Consulte a Autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

HERMANO JOSÉ MEDEIROS NÓBREGA
TITULAR
ADEMAR HARRISON M. MEDEIROS NÓBREGA
SUBSTITUTO



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0370477/18

Vítima: SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA

CPF: 088.490.497-06

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 10/11/2017

Titular do CPF: SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

THIAGO DE ATAIDE BRANDAO : 072.139.414-02

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

SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA : 088.490.497-06

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

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

THIAGO DE ATAIDE BRANDAO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

RENATO LUNA DIAS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

P. 900

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICADORA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



MILITAR DIRETO



Gilson Lima do Nascimento

CONDIÇÃO DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RESERVA GERAL 3.684.444

DATA DE EMISSÃO 25/07/2008

NOME GILSON LIMA DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO SEVERINO DO RAMO ANULINO DE LIMA

MARIA DA PENHA FERNANDES DO NASCIMENTO

NATURA BAYEUX-PB

DATA DE NASCIMENTO 03/11/1990

NASC.N.17964 FLS.171 LIV.A-18

DOO: QUANTORIO PEDRAS DE FOGO-PB

OFF

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES

LEI Nº 1.16 DE 20/03/83

PROPRIETARIO DO VEICULO

09 OUT. 2013

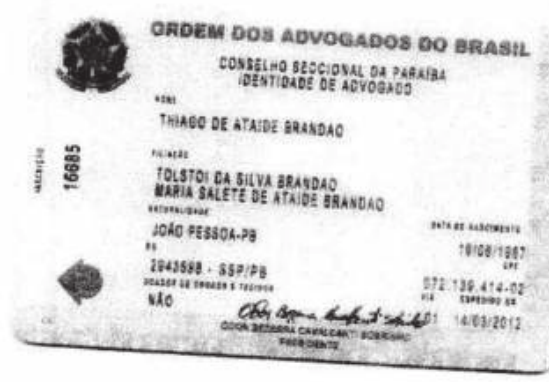
PROCOLO

A.2. JOAO PESSOA





PROT. 09.007.2013
14/09/2013



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E ANUENCIO DE VEICULO
Nº 01374763B251
EXERCICIO 2017

004434569
GILSON LIMA DO NASCIMENTO
CPF / CNPJ 09670619467
PLACA QFY1627/PB

PLACA ANT. / UF NOVO PB
CHASSI 9C2KC2200HR011716
COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC
HONDA/CG 160 FAN ESDI
ANO FAB. / ANO MOD. 2016 / 2017
COR PREDOMINANTE VERMELHA

PREMIO TARIFARIO (R\$) *****
COTA UNICA 00/00/0000
FAIXA L.P.V.A. *****
CATEGORIA PARTIC
VENC. COTA UNICA 1º
PARCELAMENTO / COTAS 0
PREMIO TOTAL (R\$) P A G O
DATA DE PAGAMENTO 23/08/2017

A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA
SANTA RITA - PB
41955
24/08/2017
8290

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAÔ - SEGURO DPVAT

PB Nº 01374763B251 BILHETE DE SEGURO DPVAT
EXERCICIO 2017 DATA EMISSÃO 24/08/2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 09670619467
CPF / CNPJ
PLACA QFY1627/PB

MARKA/MODELO HONDA/CG 160 FAN ESDI
Nº CHASSI 9C2KC2200HR011716

PREMIO TARIFARIO
CUSTO DO BILHETE (R\$) *****
CUSTO DO SEGURO (R\$) *****
P A G O
DATA DE OUTRAGAÔ 23/08/2017

SEGURO LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.245.600/0001-04
8290-1200218-20170824





COMPREV PREVIDENCIA S/A
09 OUT. 2013
PROCOLO
C. JOAO PESSOA

