



Número: **0823859-34.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/04/2020**

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? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DELMIR BARBOSA MAXIMIANO (AUTOR)		THIAGO JOSE MENEZES CARDOSO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32591851	23/07/2020 12:52	2737071_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 064.963.594-90 4 - Nome completo da vítima: Delmir Barbosa Maximiano

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Delmir Barbosa Maximiano 6 - CPF: 064.963.594-90
7 - Profissão: mecânico de Rua Desembargador Manoel Teófilo 8 - Número: 133 9 - Complemento:
11 - Bairro: Alto do Matheus 12 - Cidade: João Pessoa 13 - Estado: Paraíba 14 - CEP: 58090-232
15 - E-mail: (83) 98872-9070

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Somente em Banco):
Nome do BANCO: Bradesco
AGÊNCIA: 2108 CONTA: 0058 928 4

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconferindo e dando, desde já e somente após a elevação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Para motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso ocorra do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a)? ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou assinatura/assinaturas? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Assinatura e
data do
vítima ou
beneficiário
não atestado

35 - Nome legível de quem assina a rogatória pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogatória pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogatória pedido

38 - 1ª Nome

CPF

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome

CPF

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT





Autoatendimento
Deposito em Conta-Corrente em Dinheiro

Banco: 237 Agencia: 2340 Maquina: 038634
Data: 22/01/2020 Hora: 13:44 N.Trans: 002468

Favorecido
Banco: 237
Agencia: 2108 / CRUZ DAS ARMAS-UJ
Conta: 0058928-4

Valor do deposito: 5,00

Titular: DELMIR BARBOSA MAXIMIANO

Ala Bradesco
SAC - Servico de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Reclamacoes e Informacoes
0800 704 8383
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira das
8h as 18h, exceto feriados.

Horario de Brasilia.

Obrigado
Tenha uma boa tarde





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 064.963.594-90 4 - Nome completo da vítima: Delmir Barbosa Maximiano

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Delmir Barbosa Maximiano 6 - CPF: 064.963.594-90
7 - Profissão: mecânico de Rua Desembargador Manoel Teófilo 8 - Número: 133 9 - Complemento:
11 - Bairro: Alto do Matheus 12 - Cidade: João Pessoa 13 - Estado: Paraíba 14 - CEP: 58090-232
15 - E-mail: (83) 98872-9070

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Somente em Banco):
Nome do BANCO: Bradesco
AGÊNCIA: 2108 CONTA: 0058 928 4

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconferindo e dando, desde já e somente após a elevação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Para motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso ocorra do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a)? ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Fallecidos: 30 - Vítima deixou ascendentes (pais/avós vivos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Fallecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Assinatura e
data do
beneficiário
ou representante
legal autorizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome

CPF

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome

CPF

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)





Autoatendimento
Deposito em Conta-Corrente em Dinheiro

Banco: 237 Agência: 2340 Maquina: 038634
Data: 22/01/2020 Hora: 13:44 N.Trans: 002468

Favorecido
Banco: 237
Agência: 2108 / CRUZ DAS ARMAS-UJ
Conta: 0058928-4

Valor do deposito: 5,00

Titular: DELMIR BARBOSA MAXIMIANO

Alô Bradesco
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Reclamações e Informações
0800 704 8383
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira das
8h as 18h, exceto feriados.

Horário de Brasília.

Obrigado
Tenha uma boa tarde





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0847- 2019	Responsável pelo Levantamento do Acidente: JONAS PAULO DE SANTANA SANTOS	Posto/Graduação: CB /PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Av. Gal Aurélio de Lira tavares	Hora 08:40	Bairro Juracy Palhano
Município: João Pessoa	UF PB	
Data da Ocorrência 02/12/2019	Dia da Semana Segunda-feira	C/S Vítima (QT) Com / 01
Tipo de Acidente Col.Traseira	Tipo de pavimento Asfalto	Condições da Pista Seca
Condições do Tempo Bom	Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos	Controle do tráfego Pista Dupla

CONDUTOR 01

Nome Jonatas Oliveira Silva	Sexo Masculino	Nascimento 23/01/1997	RG 2615494 - RN
Endereço Rua: das Jaqueiras nº 15 - Pau Brasil - São José do Mipibú / RN- Tel.(084)99400-0760			
1ª Habilitação 24/11/2015	Categoria AD	Registro CNH N.º 06512046696	U.F. RN
Exame de Embriaguez Alcoólica Sim(0,00mg/l)	Ex.med./Dia Sim	Data Vencimento 31/07/2023	Usava cinto Sim
Destino do Condutor Liberado no Local		Usava Capacete -	

VEÍCULO 01

Marca/Modelo VW / 24. 250 CLC	Espécie Caminhão	Placa OJR 7936	Categoria Aluguel	Município Macaíba	U.F. RN
Nome do Proprietário IM AGRO INDUSTRIA DE FRUTAS E DERIVADOS - LTDA					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 014529065956	Renavan N.º 0048125458-7	Data da Emissão 04/06/2019		
Condições do Veículo Antes do Acidente Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou que: trafegava na via (A), sentido BR 101/Alto do Mateus, sendo interceptado por outro caminhão que evadiu-se do local; Que ao ser interceptado naquele momento foi obrigado a frear, resultando assim na colisão traseira do seu veículo.

CONDUTOR 02

Nome Delmir Barbosa Maximiano	Sexo Masculino	Nascimento 02/01/1987	RG 2981221/PB
Endereço Rua : Desembargador Manoel Targi de Queiros n.º 133 - Alto do Mateus - João Pessoa PB - Tel.(083)988118076			
1ª Habilitação 09/03/2012	Categoria AB	Registro CNH N.º 05542464300	U.F. PB
Exame de Embriaguez Alcoólica Não Realizado	Ex.med./Dia Sim	Data Vencimento 25/01/2022	Usava cinto -
Destino do Condutor Socorrido ao Hospital de Trauma		Usava Capacete -	

VEÍCULO 02

Marca/Modelo HONDA / XRE 190	Espécie Motocicleta	Placa QSM 1040	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário Delmir Barbosa Maximiano					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 014355363453	Renavan N.º 0117735380-3	Data da Emissão 04/01/2019		
Condições do Veículo Antes do Acidente Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor declarou que: trafegava na alça que dá acesso a via Oeste, e que havia um caminhão lento em uma faixa. O condutor passou para a faixa rápida, onde outro veículo saiu atrás da mesma faixa, impossibilitando ultrapassagem, e ao tentar retornar para se manter na faixa do caminhão, o mesmo havia parado bruscamente para evitar a colisão no veículo da frente; Que em seguida ocorreu a colisão com V1 do lado esquerdo e a motocicleta. Observação: digitação realizada com base na versão entregue no dia 30/12/2019 pelo procurador Anderson Silvestre Alcântara da Silva - RG 3595587.



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº 0847 /2019

VÍTIMA 01

Nome	Sexo	Nascimento	Viajava no Veículo Nº
Delmir Barbosa Maximiano	Masculino	02/01/1987	02
Endereço			
Rua : Desembargador Manoel Targi de Queiros nº 133 – Alto do Mateus - João Pessoa PB			
Condição da Vítima	Conduzida Para	Usava Cinto	Usava Capacete
Condutor	Hospital de Trauma	-	-

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: ocorreu o sinistro na via (A), sentido BR 230 / Alto do Mateus; Que não foi constatado sulcagem na via; Que não foi possível arrolar testemunhas no local. O condutor do V1 foi submetido ao teste de alcoolemia pelo etilômetro nº série 114305 de teste nº 01595, tendo como resultado de 0,00 mg/l de ar alveolar; Que o condutor 01 foi liberado no local e o condutor 02 foi socorrido ao Hospital de Emergência e Traumas pelo SAMU. O V1 foi liberado no local e o V2 recolhido ao pátio do BPTran para complemento do BOAT.

João Pessoa – PB, 10 de dezembro de 2019.

DATA, HORA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 23/12/2019

ASSINATURA


JONAS PAULO DE SANTANA SANTOS – CB PM
Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0847/ 2019

AMARRAÇÕES

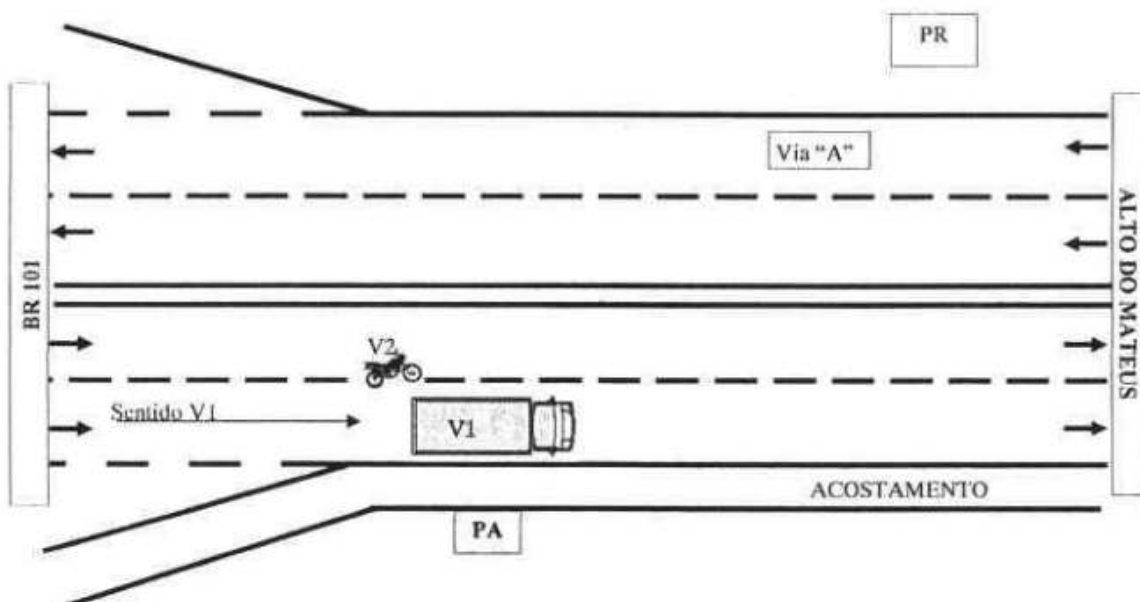
VIA "A" - Avenida Gen. Aurélio de Lyra Tavares 20,00 metros

PR (Ponto de Referência) Posto Alto do Mateus

PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Direito 03.80 e Traseiro Direito 03.80 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Direito 08.10 e Traseiro Direito 07.40 metros para (PA)



DIMENSÕES GRÁFICAS NÃO ORDEM DE ESCALA

AVARIAS



V1



V2

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original

FM: 23112179

ASSINATURA

Jonas Paulo de S. Santos Cb PM
Responsável pelo Levantamento



EM BRANCO





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 0847/2019

DANOS NO V1

Marca/Modelo: VW / 24. 250 CLC	Placa: OJR 7936 / RN	Responsável pelo Preenchimento: CB JONAS	Data: 02/12/2019
--	--------------------------------	--	----------------------------

CAMINHÃO, CAMINHÃO TRATOR, REBOQUE E SEMIREBOQUE

AVARIAS NO ACIDENTE

tem	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
01	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
02	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		X	
03	Para choque traseiro danificado.	M		X	
04	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
05	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
06	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
07	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
08	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
09	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a altura da longarina.	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 com comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior ou igual a 2/3 com comprimento do chassi.	G		X	
16	Air Bags (se existir)	M		X	

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta.

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta.

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

Dano de Pequena Monta: quando não houver nenhum item assinalado nas colunas "SIM" ou "NA"
Dano de Média Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M
Dano de Grande Monta: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

Observações: DANO DE PEQUENA MONTA

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi danificado ou não no acidente, assinalar com um X a coluna NA

SIM = Item danificado no acidente; NÃO = Item não danificado no acidente; NA = Impossibilidade de avaliar o dano (Não avaliado)

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original

EM: 23/12/19

ASSINADO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:52:44

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312524467500000031216803

Número do documento: 20072312524467500000031216803

CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 0847/2019

DANOS NO V2

Marca/Modelo: HONDA / XRE 190	Placa: QSM 1040	Responsável pelo Preenchimento: CB JONAS	Data: 02/12/2019
---	---------------------------	--	----------------------------

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro		X		05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (tríciclos)		X	
04	Coluna de direção		X		Total Geral (Sim + NA)			00	

Observações: DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0	-> DANO DE PEQUENA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4	-> DANO DE MÉDIA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4	-> DANO DE GRANDE MONTA

João Pessoa – PB, 10 de dezembro de 2019.

JONAS PAULO DE SANTANA SANTOS – CB PM
Responsável pelo Levantamento

SATURNAL DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 23/12/19

ASSINA: 



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



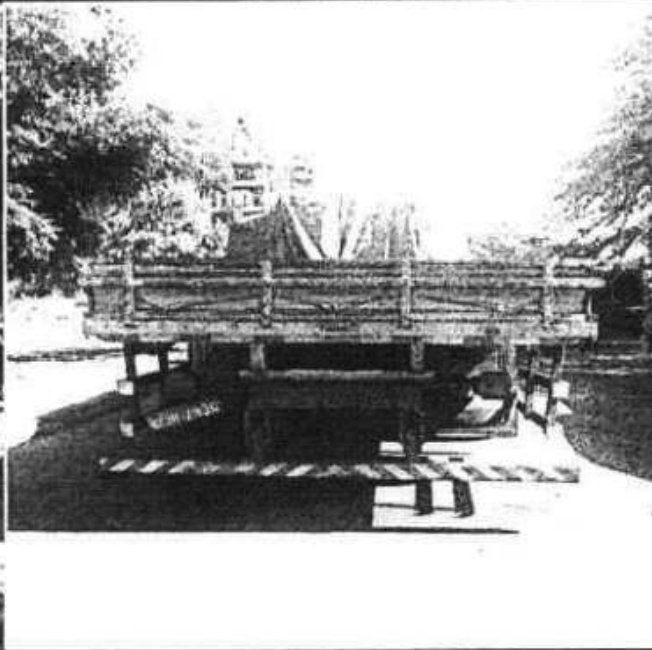
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0847/ 2019

FOTOS DO V1

FRENTE (V1)



TRASEIRA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



ATAÇÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 23/12/2019

Jonas Paulo de S. Santos Cb PM
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPRJ / CPRM)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

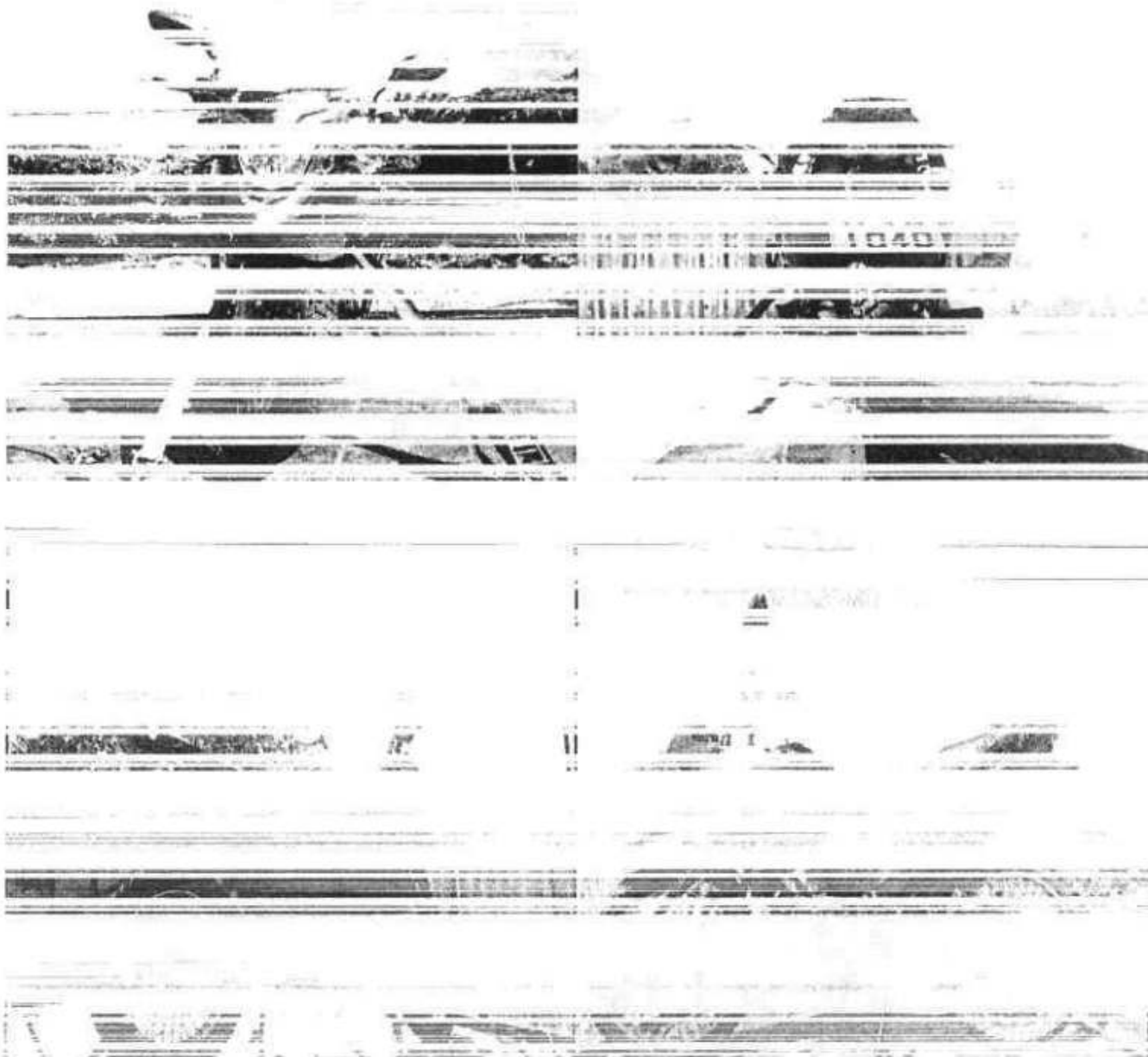


BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0847/ 2019

FOTOS DO V2

IDENTE (1/2)

IDENTE (2/2)



Jonas Paulo de S. Soares





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 0847- 2019	Responsável pelo Levantamento do Acidente: JONAS PAULO DE SANTANA SANTOS	Posto/Graduação: CB /PM
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: Av. Gal Aurélio de Lira tavares	Hora 08:40	Bairro Juracy Palhano
Município: João Pessoa	UF PB	
Data da Ocorrência 02/12/2019	Dia da Semana Segunda-feira	C/S Vítima (QT) Com / 01
Tipo de Acidente Col.Traseira	Tipo de pavimento Asfalto	Condições da Pista Seca
Condições do Tempo Bom	Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 veículos	Controle do tráfego Pista Dupla

CONDUTOR 01

Nome Jonatas Oliveira Silva	Sexo Masculino	Nascimento 23/01/1997	RG 2615494 - RN
Endereço Rua: das Jaqueiras nº 15 - Pau Brasil - São José do Mipibú / RN- Tel.(084)99400-0760			
1ª Habilitação 24/11/2015	Categoria AD	Registro CNH N.º 06512046696	U.F. RN
Exame de Embriaguez Alcoólica Sim(0,00mg/l)	Destino do Condutor Liberado no Local		

VEÍCULO 01

Marca/Modelo VW / 24. 250 CLC	Espécie Caminhão	Placa OJR 7936	Categoria Aluguel	Município Macaíba	U.F. RN
Nome do Proprietário IM AGRO INDUSTRIA DE FRUTAS E DERIVADOS - LTDA					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 014529065956	Renavan N.º 0048125458-7	Data da Emissão 04/06/2019		
Condições do Veículo Antes do Acidente Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor declarou que: trafegava na via (A), sentido BR 101/Alto do Mateus, sendo interceptado por outro caminhão que evadiu-se do local; Que ao ser interceptado naquele momento foi obrigado a frear, resultando assim na colisão traseira do seu veículo.

CONDUTOR 02

Nome Delmir Barbosa Maximiano	Sexo Masculino	Nascimento 02/01/1987	RG 2981221/PB
Endereço Rua : Desembargador Manoel Targi de Queiros n.º 133 - Alto do Mateus - João Pessoa PB - Tel.(083)988118076			
1ª Habilitação 09/03/2012	Categoria AB	Registro CNH N.º 05542464300	U.F. PB
Exame de Embriaguez Alcoólica Não Realizado	Destino do Condutor Socorrido ao Hospital de Trauma		

VEÍCULO 02

Marca/Modelo HONDA / XRE 190	Espécie Motocicleta	Placa QSM 1040	Categoria Particular	Município João Pessoa	U.F. PB
Nome do Proprietário Delmir Barbosa Maximiano					
Seguradora DPVAT	Bilhete N.º 014355363453	Renavan N.º 0117735380-3	Data da Emissão 04/01/2019		
Condições do Veículo Antes do Acidente Nada constatado					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Condutor declarou que: trafegava na alça que dá acesso a via Oeste, e que havia um caminhão lento em uma faixa. O condutor passou para a faixa rápida, onde outro veículo saiu atrás da mesma faixa, impossibilitando ultrapassagem, e ao tentar retornar para se manter na faixa do caminhão, o mesmo havia parado bruscamente para evitar a colisão no veículo da frente; Que em seguida ocorreu a colisão com V1 do lado esquerdo e a motocicleta. Observação: digitação realizada com base na versão entregue no dia 30/12/2019 pelo procurador Anderson Silvestre Alcântara da Silva - RG 3595587.



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº 0847 /2019

VÍTIMA 01

Nome	Sexo	Nascimento	Viajava no Veículo Nº
Delmir Barbosa Maximiano	Masculino	02/01/1987	02
Endereço			
Rua : Desembargador Manoel Targi de Queiros nº 133 – Alto do Mateus - João Pessoa PB			
Condição da Vítima	Conduzida Para	Usava Cinto	Usava Capacete
Condutor	Hospital de Trauma	-	-

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: ocorreu o sinistro na via (A), sentido BR 230 / Alto do Mateus; Que não foi constatado sulcagem na via; Que não foi possível arrolar testemunhas no local. O condutor do V1 foi submetido ao teste de alcoolemia pelo etilômetro nº série 114305 de teste nº 01595, tendo como resultado de 0,00 mg/l de ar alveolar; Que o condutor 01 foi liberado no local e o condutor 02 foi socorrido ao Hospital de Emergência e Traumas pelo SAMU. O V1 foi liberado no local e o V2 recolhido ao pátio do BPTran para complemento do BOAT.

João Pessoa – PB, 10 de dezembro de 2019.

DATA, HORA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original

EM: 23/12/2019

ASSINATURA


JONAS PAULO DE SANTANA SANTOS – CB PM
Responsável pelo Levantamento



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0847/ 2019

AMARRAÇÕES

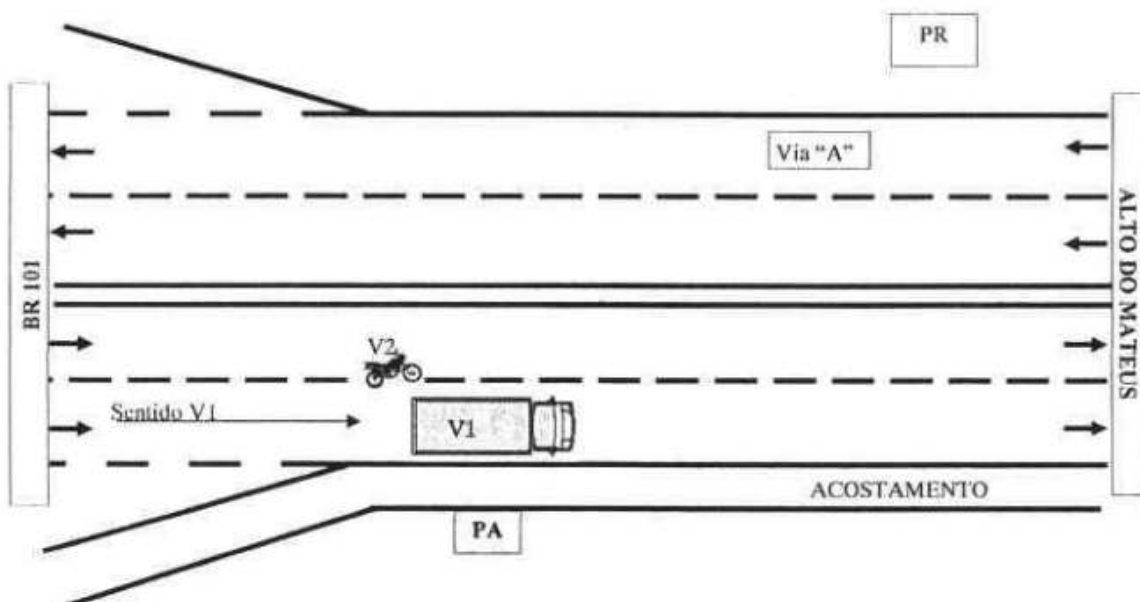
VIA "A" - Avenida Gen. Aurélio de Lyra Tavares 20,00 metros

PR (Ponto de Referência) Posto Alto do Mateus

PA (Ponto de Amarração) Guia do meio fio

V1 (Veículo 01) Eixos Dianteiro Direito 03.80 e Traseiro Direito 03.80 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Eixos Dianteiro Direito 08.10 e Traseiro Direito 07.40 metros para (PA)



DIRENHEITUS RATTVO NAO OBEEFE ESCALA

AVARIAS



V1



V2

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original

FM: 23112179

ASSINATURA

Jonas Paulo de S. Santos Cb PM
Responsável pelo Levantamento



EM BRANCO





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 0847/2019

DANOS NO V1

Marca/Modelo: VW / 24. 250 CLC	Placa: OJR 7936 / RN	Responsável pelo Preenchimento: CB JONAS	Data: 02/12/2019
--	--------------------------------	--	----------------------------

CAMINHÃO, CAMINHÃO TRATOR, REBOQUE E SEMIREBOQUE

AVARIAS NO ACIDENTE

tem	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
01	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
02	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		X	
03	Para choque traseiro danificado.	M		X	
04	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
05	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
06	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
07	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
08	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
09	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a altura da longarina.	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 com comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior ou igual a 2/3 com comprimento do chassi.	G		X	
16	Air Bags (se existir)	M		X	

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monto.

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monto.

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

Dano de Pequena Monto: quando não houver nenhum item assinalado nas colunas "SIM" ou "NA"
Dano de Média Monto: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M
Dano de Grande Monto: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

Observações: DANO DE PEQUENA MONTA

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi danificado ou não no acidente, assinalar com um X a coluna NA

SIM = Item danificado no acidente; NÃO = Item não danificado no acidente; NA = Impossibilidade de avaliar o dano (Não avaliado)

BATALHÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original

EM: 23/12/19

ASSINADO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:52:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312524467500000031216803

Número do documento: 20072312524467500000031216803

CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 0847/2019

DANOS NO V2

Marca/Modelo: HONDA / XRE 190	Placa: QSM 1040	Responsável pelo Preenchimento: CB JONAS	Data: 02/12/2019
---	---------------------------	--	----------------------------

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro		X		05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (tríciclos)		X	
04	Coluna de direção		X		Total Geral (Sim + NA)			00	

Observações: DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0	-> DANO DE PEQUENA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4	-> DANO DE MÉDIA MONTA
Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4	-> DANO DE GRANDE MONTA

João Pessoa – PB, 10 de dezembro de 2019.

JONAS PAULO DE SANTANA SANTOS – CB PM
Responsável pelo Levantamento

SATURNAL DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 23/12/19

ASSINA:





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



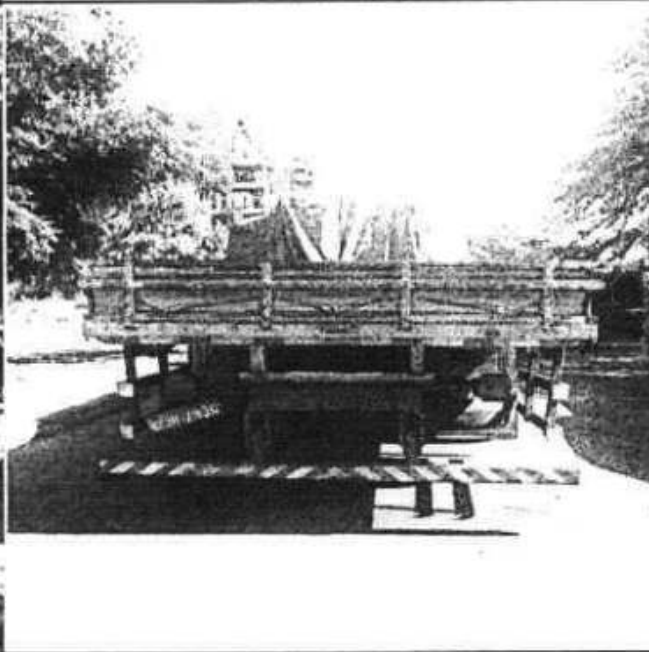
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0847/ 2019

FOTOS DO V1

FRENTE (V1)



TRASEIRA (V1)



LATERAL DIREITA (V1)



LATERAL ESQUERDA (V1)



ATAÇÃO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
Cópia de Conformidade com o Original
EM: 23/12/2019

Jonas Paulo de S. Santos Cb PM
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPRJ / CPRM)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

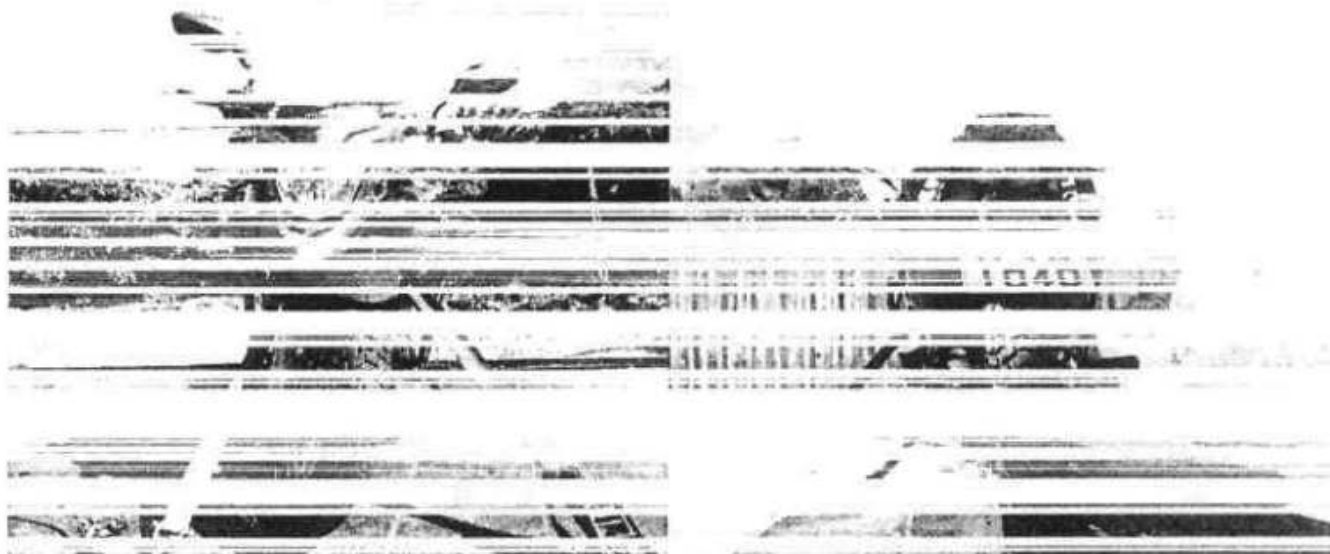


BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 0847/ 2019

FOTOS DO V2

IDENTE (1/2)

IDENTE (1/2)



Jonas Paulo de S. Soares e. O. 1944





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 064.963.594-90 4 - Nome completo da vítima: Delmir Barbosa Maximiano

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Delmir Barbosa Maximiano 6 - CPF: 064.963.594-90
7 - Profissão: mecânico de Rua Desembargador Manoel Teófilo 8 - Número: 133 9 - Complemento:
11 - Bairro: Alto do Matheus 12 - Cidade: João Pessoa 13 - Estado: Paraíba 14 - CEP: 58090-232
15 - E-mail: (83) 98872-9070

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Somente em Banco):
Nome do BANCO: Bradesco
AGÊNCIA: 2108 CONTA: 0058928

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconferindo e dando, desde já e somente após a elevação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Para motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso ocorra do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a)? ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou irmão(s) viúvo(s)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 -
Assinatura e
data do
beneficiário
ou representante
legal autorizado

35 - Nome legível de quem assina a rogatória pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogatória pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogatória pedido

38 - 1ª | Nome:
CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:
CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

01/01/2020 - 10:00:00





Autoatendimento
Deposito em Conta-Corrente em Dinheiro

Banco: 237 Agência: 2340 Maquina: 038634
Data: 22/01/2020 Hora: 13:44 N.Trans: 002468

Favorecido
Banco: 237
Agência: 2108 / CRUZ DAS ARMAS-UJP
Conta: 0058928-4

Valor do deposito: 5,00

Titular: DELMIR BARBOSA MAXIMIANO

Alô Bradesco
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Reclamações e Informações
0800 704 8383
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira das
8h as 18h, exceto feriados.

Horário de Brasília.

Obrigado
Tenha uma boa tarde



0000 0000

600 100

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 101–108

CLIENTE: Sr.(a)

At 6.1

285
265 CID

Parente vítima de assalto
te no bairro. Segundo falar,
foi esse o nome que deu
no seu 1/3 superior comunit.
e 1/3 que se do foneo está
com, mas se em 02/12/2019
tudo após o foneo está
e depois o foneo DT fixado
com Horta em foneo de
fomeo (Eva) e foneo e
horte foneo me foneo foneo.

Dr. José Guillerme L. de Lima - Avenida de Almeida (5545) Rio/1450 - Torre
 Tel. (83) 2106 0216 - FAV (83) 3241 4349
 CEP 58040-301 - João Pessoa - Paraíba

ANS N° 32104-4

Obs.: Voltando a consultar

1000

1875

© 1999 Apple Computer, Inc.

CLIENTE: Sr.(a)

sent. nemifrexic. do
Artef. e se unva-
do de arte e se
necessari sem con-
dicio de se desloca-
do e se passe. 17 e
perico mefies pro-
nte. mefies. 17 e
de arte e se passe-
de 04/17/17 mefies
parte de arte e se
A R- 02/12/2019

6102/2019
A, Mario José Am...

C. de Lillo
Miguel José Américo de Almeida (Bela Rio) 1450 - Torre
Tel. (83) 2106-0216 Fax: (83) 3241-4359
CEP 58040-700 João Pessoa, Paraíba

Table 4. Effect of the type of substrate on the total

de Janeiro e Quindim

queria trazer esta revista.

0000-0000-0000-0000

* (T)A (P)C (O)N *

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 320 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 56.016-570 - CNPJ: 09.123.054/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

1371681

REFERÊNCIA

DEZ/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

DELMIR BARBOSA MAXIMIANO
RUA DES MANOEL TAIGY QUEIROZ MELLO FILHO, 133
ALTO DO MATEUS JOAO PESSOA PB 58090-232

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.011.410.0055.000		000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto		
Y16N0P0453	01/10/2016	EXT.MU.4.01165.000	LIGADO		LIGADO		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS		PRÓXIMA LEITURA		
291	298	7	30		11/01/2020		
HIST. CONS./ANOR. LEIT./QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.							
NOV/2019	10	PARAMETROS EXIG.		ANALIS.		CONFORMES	
OUT/2019	8	TURBIDEZ		268	288	279	
SET/2019	8	CLORO		268	288	288	
AGO/2019	9	COL. TERMOT		0	0	0	
JUL/2019	9	COR		73	145	139	
JUN/2019	8	COL. TOTAIS		268	288	274	
MEDIA(M)	8	DADOS REFERENTES A: OUT/2019					

DATA DA IMPRESSÃO: 12/12/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 09:04:29

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	7 M3	37,91
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	7 M3	30,33

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 04/01/2020

Total a Pagar:

R\$ 68,24



Recibo do Sacado 905540810100013821610101



Santander |033-7| 03399.05549 08101.000134 82161.601016 7 81500000011532

Beneficiário DENTAL CENTER LTDA - 35436658000125 AV. WASHINGTON SOARES, 909 - EDSON QUEIROZ		Agência / Código Beneficiário 3962-4 / 0554081	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 010001382161 6
Número do documento 010001382161 6	CPF/CNPJ 35436658000125	Vencimento 30/01/2020	Valor documento R\$ 115,32		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Mora / Multa	(-) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador THAIS EMMANUELLE MENEZES OLIVEIRA					

Instruções

Intermediado por:

ODONTOCOB SERVICOS DE COBRANCA E INFORMACOES CADASTRAIS - 31.368.828/0001-20

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Santander |033-7| 03399.05549 08101.000134 82161.601016 7 81500000011532

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Santander.					Vencimento 30/01/2020
Beneficiário DENTAL CENTER LTDA - 35436658000125 AV. WASHINGTON SOARES, 909 - EDSON QUEIROZ					Agência Código Beneficiário 3962-4 / 0554081
Data do documento 10/01/2020	Nº documento 010001382161 6	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 10/01/2020	Nosso número 010001382161 6
Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento		(=) Valor documento R\$ 115,32
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Intermediado por: ODONTOCOB SERVICOS DE COBRANCA E INFORMACOES CADASTRAIS - 31.368.828/0001-20 Ref. Mensalidade 01/2020 Após o vencimento cobrar: Juros de 1% ao mês. Multa de 2%.					(-) Desconto
					(-) Outras deduções / Abatimentos
					(-) Mora / Multa / Juros
					(-) Outros
					(=) Valor Pago
Pagador THAIS EMMANUELLE MENEZES OLIVEIRA RUA LUZIA PEDROSA 1500 - CRISTO REDENTOR - CEP 58071530 - JOAO PESSOA - PARAIBA 05633145402					

Sacador Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:52:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312524467500000031216803>

Número do documento: 20072312524467500000031216803

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 320 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 56.016-570 - CNPJ: 09.123.054/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

1371681

REFERÊNCIA

DEZ/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

DELMIR BARBOSA MAXIMIANO
RUA DES MANOEL TAIGY QUEIROZ MELLO FILHO, 133
ALTO DO MATEUS JOAO PESSOA PB 58090-232

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.011.410.0055.000		000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto		
Y16N0P0453	01/10/2016	EXT.MU.4.01165.000	LIGADO		LIGADO		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS		PRÓXIMA LEITURA		
291	298	7	30		11/01/2020		
HIST. CONS./ANOR. LEIT./QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.							
NOV/2019	10	PARAMETROS EXIG.		ANALIS.		CONFORMES	
OUT/2019	8	TURBIDEZ		268	288	279	
SET/2019	8	CLORO		268	288	288	
AGO/2019	9	COL. TERMOT		0	0	0	
JUL/2019	9	COR		73	145	139	
JUN/2019	8	COL. TOTAIS		268	288	274	
MEDIA(M)	8	DADOS REFERENTES A: OUT/2019					

DATA DA IMPRESSÃO: 12/12/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 09:04:29

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	7 M3	37,91
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	7 M3	30,33

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

04/01/2020

Total a Pagar:

R\$ 68,24



Recibo do Sacado 9055408101000138216160101



Santander |033-7| 03399.05549 08101.000134 82161.601016 7 81500000011532

Beneficiário DENTAL CENTER LTDA - 35436658000125 AV. WASHINGTON SOARES, 909 - EDSON QUEIROZ		Agência / Código Beneficiário 3962-4 / 0554081	Especie R\$	Quantidade	Nosso número 010001382161 6
Número do documento 010001382161 6	CPF/CNPJ 35436658000125	Vencimento 30/01/2020	Valor documento R\$ 115,32		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Mora / Multa	(-) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador THAIS EMMANUELLE MENEZES OLIVEIRA					

Instruções

Intermediado por:

ODONTOCOB SERVICOS DE COBRANCA E INFORMACOES CADASTRAIS - 31.368.828/0001-20

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



Santander |033-7| 03399.05549 08101.000134 82161.601016 7 81500000011532

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Santander.					Vencimento 30/01/2020
Beneficiário DENTAL CENTER LTDA - 35436658000125 AV. WASHINGTON SOARES, 909 - EDSON QUEIROZ					Agência Código Beneficiário 3962-4 / 0554081
Data do documento 10/01/2020	Nº documento 010001382161 6	Especie doc. DM	Aceite N	Data processamento 10/01/2020	Nosso número 010001382161 6
Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor Documento		(=) Valor documento R\$ 115,32
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) Intermediado por: ODONTOCOB SERVICOS DE COBRANCA E INFORMACOES CADASTRAIS - 31.368.828/0001-20 Ref. Mensalidade 01/2020 Após o vencimento cobrar: Juros de 1% ao mês. Multa de 2%.					(-) Desconto
					(-) Outras deduções / Abatimentos
					(-) Mora / Multa / Juros
					(-) Outros
					(=) Valor Pago
Pagador THAIS EMMANUELLE MENEZES OLIVEIRA RUA LUZIA PEDROSA 1500 - CRISTO REDENTOR - CEP 58071530 - JOAO PESSOA - PARAIBA 05633145402					

Sacador Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:52:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312524467500000031216803>

Número do documento: 20072312524467500000031216803

Num. 32591851 - Pág. 28

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/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Thais Emanuelle Menezes Cardoso inscrito (a) no CPF/CNPJ 056.331.454/02,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Delmir Barbosa Maximiano inscrito
(a) no CPF sob o Nº 064.963.594/90, do sinistro de DPVAT cobertura Intabulação da Vítima
Delmir Barbosa Maximiano, inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.963.594/90, 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>Rua Luzia Pedreira</u>		Número <u>1500</u>	Complemento
Bairro <u>Custo Redentor</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58071-530</u>
Email <u>thabletiao096@gmail.com</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular(DDD) <u>(83)98872-9070</u>

João Pessoa, 24 de Janeiro de 2020
Local e Data

Thais Emanuelle Menezes Cardoso
Assinatura do Declarante



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/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Thais Emanuelle Menezes Cardoso inscrito (a) no CPF/CNPJ 056.331.454/02,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Delmir Barbosa Maximiano inscrito
(a) no CPF sob o Nº 064.963.594/90, do sinistro de DPVAT cobertura Intabulação da Vítima
Delmir Barbosa Maximiano, inscrito (a) no CPF sob o Nº 064.963.594/90, 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>Rua Luzia Pedreira</u>		Número <u>1500</u>	Complemento
Bairro <u>Custo Redentor</u>	Cidade <u>João Pessoa</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58071-530</u>
Email <u>thabletiao096@gmail.com</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular(DDD) <u>(83)98872-9070</u>

João Pessoa, 24 de Janeiro de 2020
Local e Data

Thais Emanuelle Menezes Cardoso
Assinatura do Declarante



CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
RADIOLOGIA GERAL - ULTRA-SONOGRAFIA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Paciente.....: Delmir Barbosa Maximiano
Cód. Atendimento.....: 2092729
Mãe.....:
Convênio.....: INTERCAMBIO II - NAC
Médico Solicitante.....: Severino Ramos Nascimento

Data Nasct...: 02/01/1987
Data: 02/12/2019 18:22:45
N. Acesso...: 777916

EXAME: RX PERNA DIREITA

- Aumento de densidades de partes moles.
- Importante fratura do terço proximal da tibia.

Dr. Antonio Gualberto Chianca
CRM. 1182



HAUW - UNIMED JP
DELMIR BARBOSA MAXIMIANO,
416114 02/12/2019 18:06 MTEC:
CONT: 777916



DIR





HAUW - UNIMED JP
DELMIR BARBOSA MAXIMIANO,
416114 02/12/2019 18:06 MTEC:
CONT: 777916

DIR





Dr. Ocelio Antonio Queiroga Cartaxo
CRM: 469
Data: 12/12/2019 17:51:35
N. Acesso: 779679

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
RADIOLOGIA GERAL - ULTRA-SONOGRAFIA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Paciente.....: Delmir Barbosa Maximiano
Cód. Atendimento....: 2093034
Mãe.....
Convênio.....: INTERCAMBIO II - NAC
Médico Solicitante.....: Jose Gutemberg Cruz De Lima

Data Nasct...: 02/01/1987
Data: 12/12/2019 17:51:35
N. Acesso....: 779679

EXAME: RX JOELHO ESQUERDO

- Controle pós-operatório de fratura cominutiva do fêmur distal esquerdo.

Dr Ocelio Antonio Queiroga Cartaxo
CRM: 469



Cooperativas e serviços para o desenvolvimento e a paz
Roberto Rodrigues

ANS - nº 32104-4

COD 300546









At: 02/01/2019 - 15h 30min - Dr. Antonio Carlos
02/01/2019 - 15h 30min - Dr. Antonio Carlos
02/01/2019 - 15h 30min - Dr. Antonio Carlos
02/01/2019 - 15h 30min - Dr. Antonio Carlos

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
RADIOLOGIA GERAL - ULTRA-SONOGRAFIA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Paciente.....: Delmir Barbosa Maximiano
Cód. Atendimento.....: 2093034
Mãe.....:
Convênio.....: INTERCAMBIO II - NAC
Médico Solicitante.....: Jose Gutemberg Cruz De Lima

Data Nasct...: 02/01/1987
Data: 15/12/2019 16:17:38
N. Acesso...: 780193

EXAME: RX joelho direito

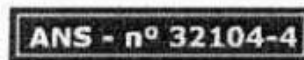
- 1- Estrutura óssea normal.
- 2- Controle de redução cirurgica de fratura complexa na tibia proximal

Dr Ocelio Antonio Queiroga Cartaxo
CRM: 469



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

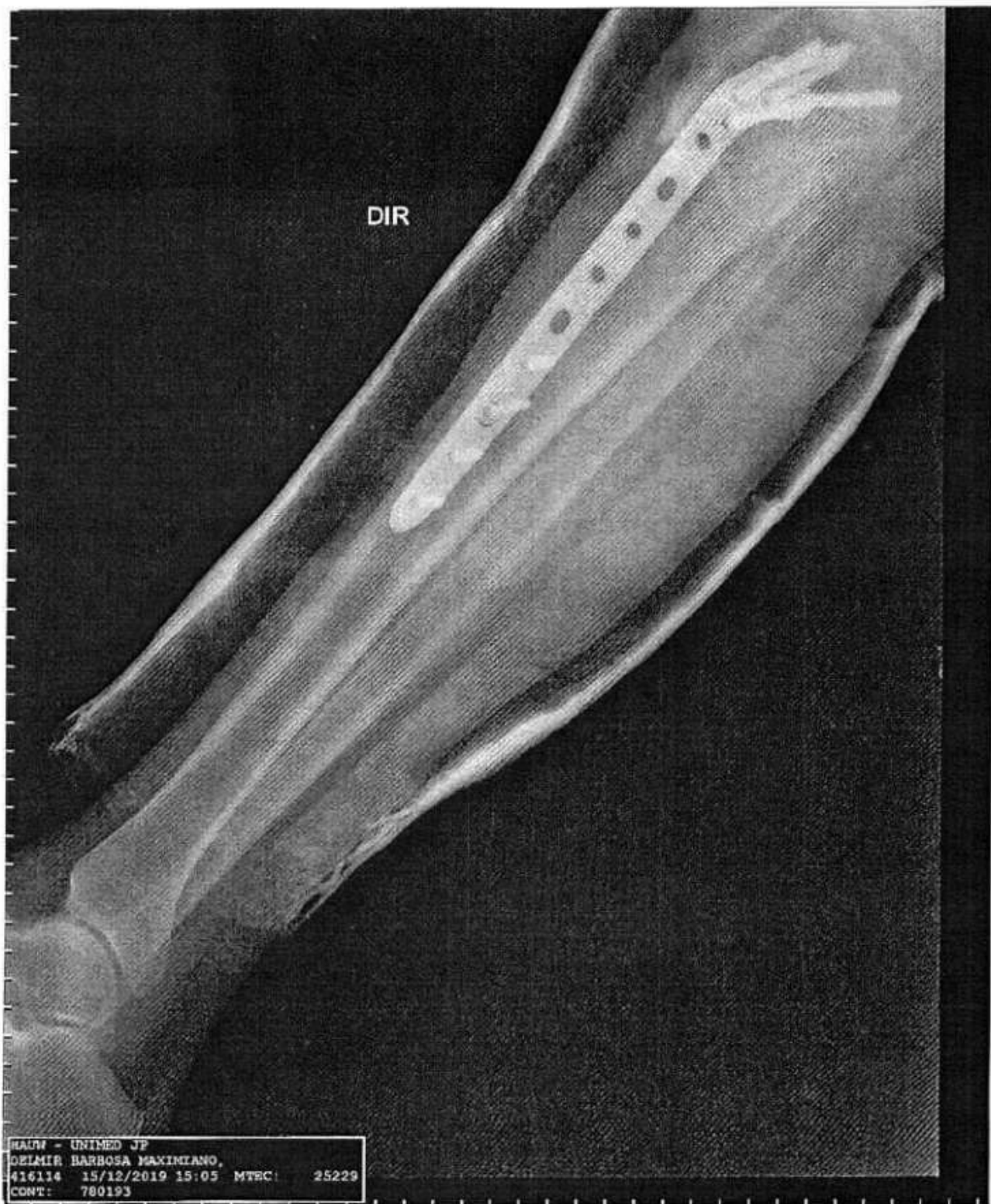
Unimed João Pessoa - Unimed João Pessoa - Unimed João Pessoa
Roberto Rodrigues



COO 000545







CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
RADIOLOGIA GERAL - ULTRA-SONOGRAFIA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Paciente.....: Delmir Barbosa Maximiano
Cód. Atendimento.....: 2092729
Mãe.....
Convênio.....: INTERCAMBIO II - NAC
Médico Solicitante.....: Marcio Gomes Ferreira

Data Nasct...: 02/01/1987
Data: 02/12/2019 16:08:33
N. Acesso...: 777868

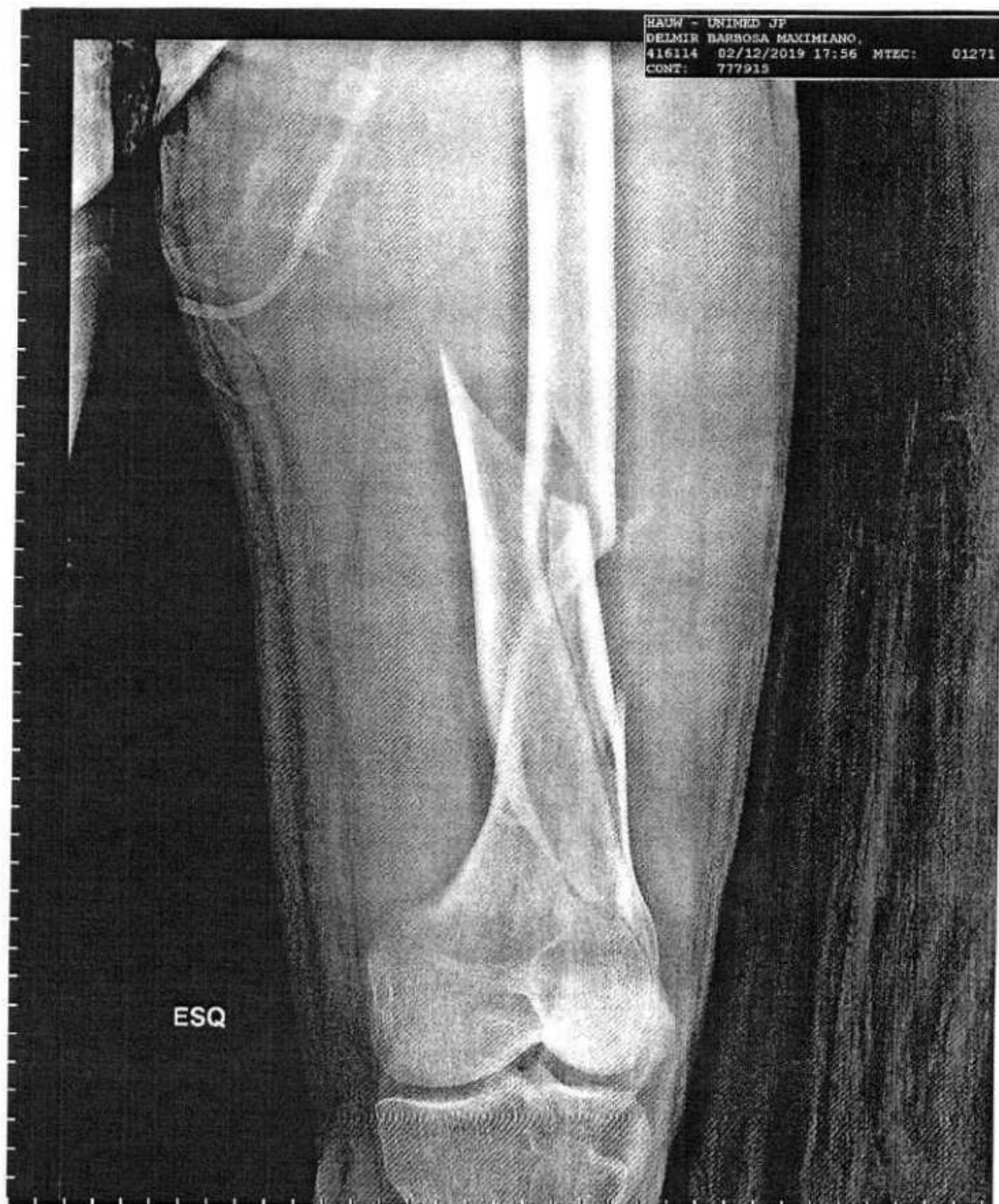
EXAME: RX FÊMUR ESQUERDO

- Fratura do terço inferior do fêmur esquerdo.

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo Médico Radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda (A.G.V.C.).


Dr. Antonio Gualberto Chianca
CRM 1182





HAUW - UNIMED JP
DELMIR BARBOSA MAXIMIANO,
416114 02/12/2019 17:56 MTEC: 01271
CONT: 777915

ESQ



RAUW - UNIMED JF
DELMIR BARBOSA MAXIMIANO,
616114 02/12/2019 17:56 MTEC: 01271
CONT: 777915



ESQ





Unimed João Pessoa
Rua: ...
Fone: ...
CNPJ: ...

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
RADIOLOGIA GERAL - ULTRA-SONOGRAFIA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Paciente.....: Delmir Barbosa Maximiano
Cód. Atendimento.....: 2093034
Mãe.....:
Convênio.....: INTERCAMBIO II - NAC
Médico Solicitante.....: Jose Gutemberg Cruz De Lima

Data Nasct...: 02/01/1987
Data: 15/12/2019 16:19:49
N. Acesso...: 780192

EXAME: RX PERNA DIREITA

- 1- Estrutura óssea normal.
- 2- CONTROLE de redução cirurgica de fratura da tibia proximal direita mostrou procedimento Adequado
Aumento de partes moles.


Dr Ocelio Antonio Queiroga Cartaxo
CRM: 469

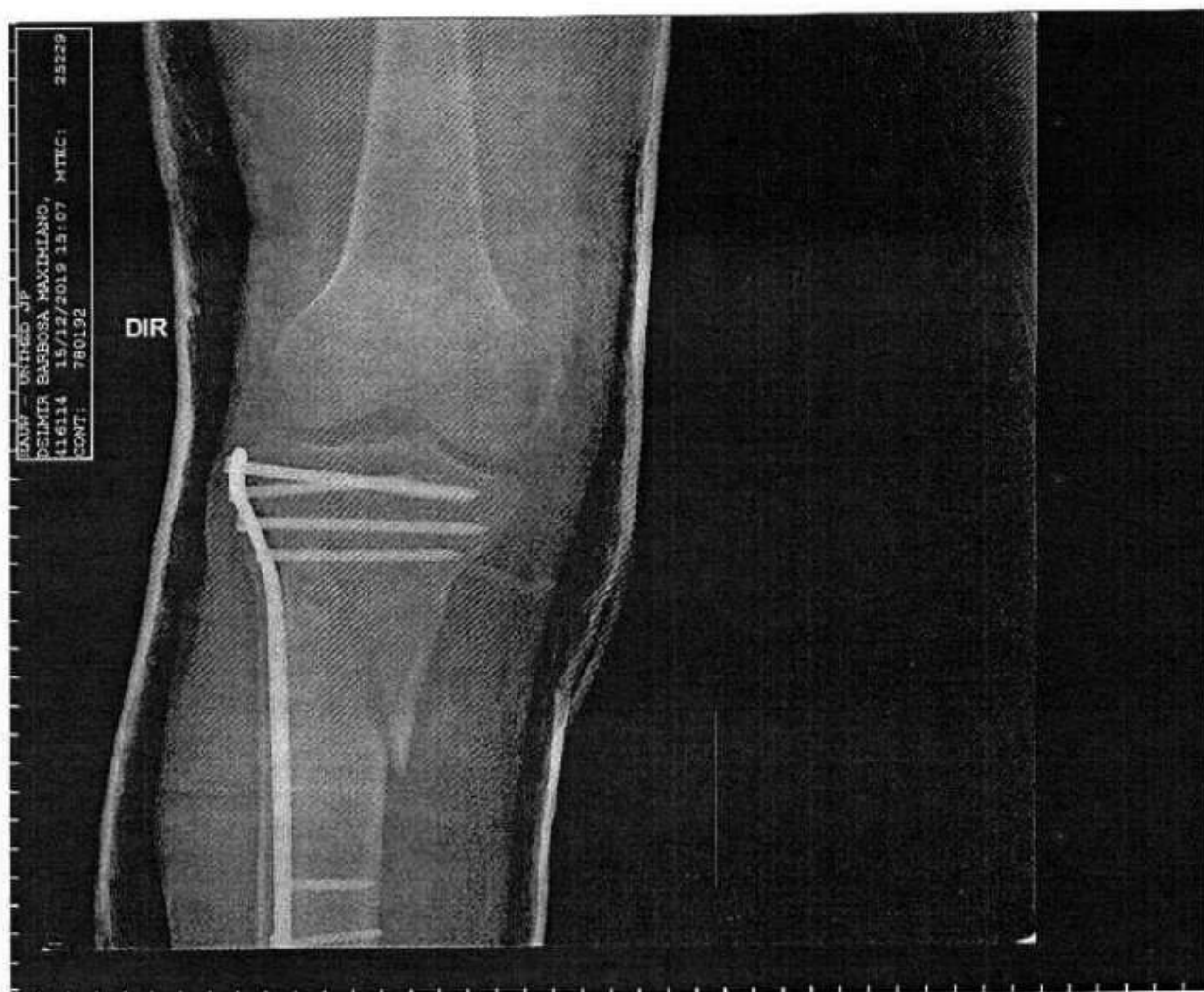
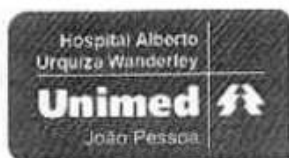


Unimed João Pessoa é uma cooperativa de saúde
de pessoas físicas e jurídicas.

ANS - nº 32104-4

COD 300545









Av. Ministro João Azevedo, s/n, 14º andar
- 14500 - Torre - CEP 58040-300
João Pessoa - PB
(83) 2106-0315

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
RADIOLOGIA GERAL - ULTRA-SONOGRAFIA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Paciente..... Delmir Barbosa Maximiano
Cód. Atendimento.... 2093034
Mãe.....
Convênio..... INTERCAMBIO II - NAC
Médico Solicitante..... Jose Gutemberg Cruz De Lima

Data Nasct... 02/01/1987
Data: 12/12/2019 17:51:35
N. Acesso.... 779679

EXAME: RX JOELHO ESQUERDO

- Controle pós-operatório de fratura cominutiva do fêmur distal esquerdo.

Dr Ocelio Antonio Queiroga Cartaxo
CRM 469

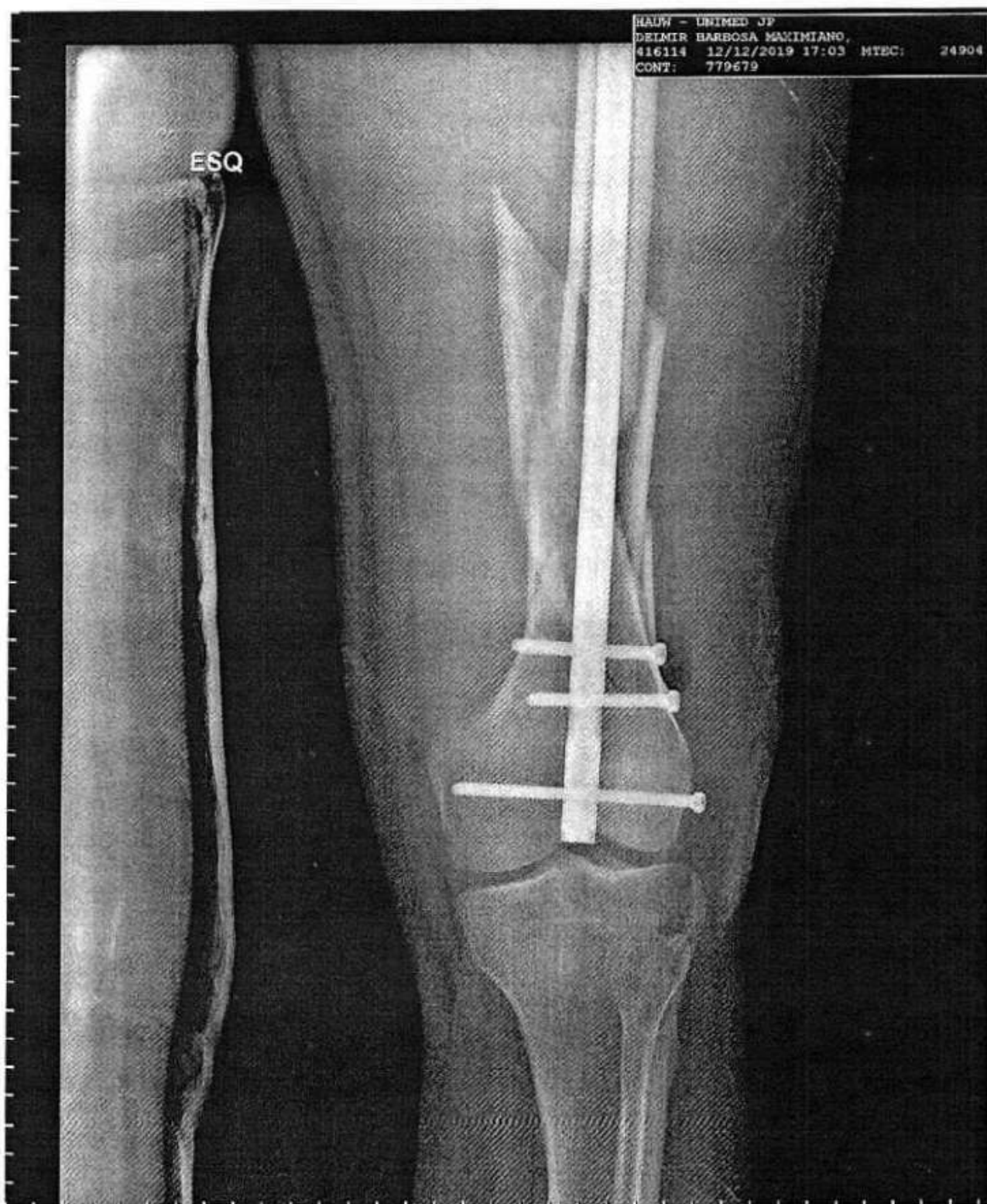


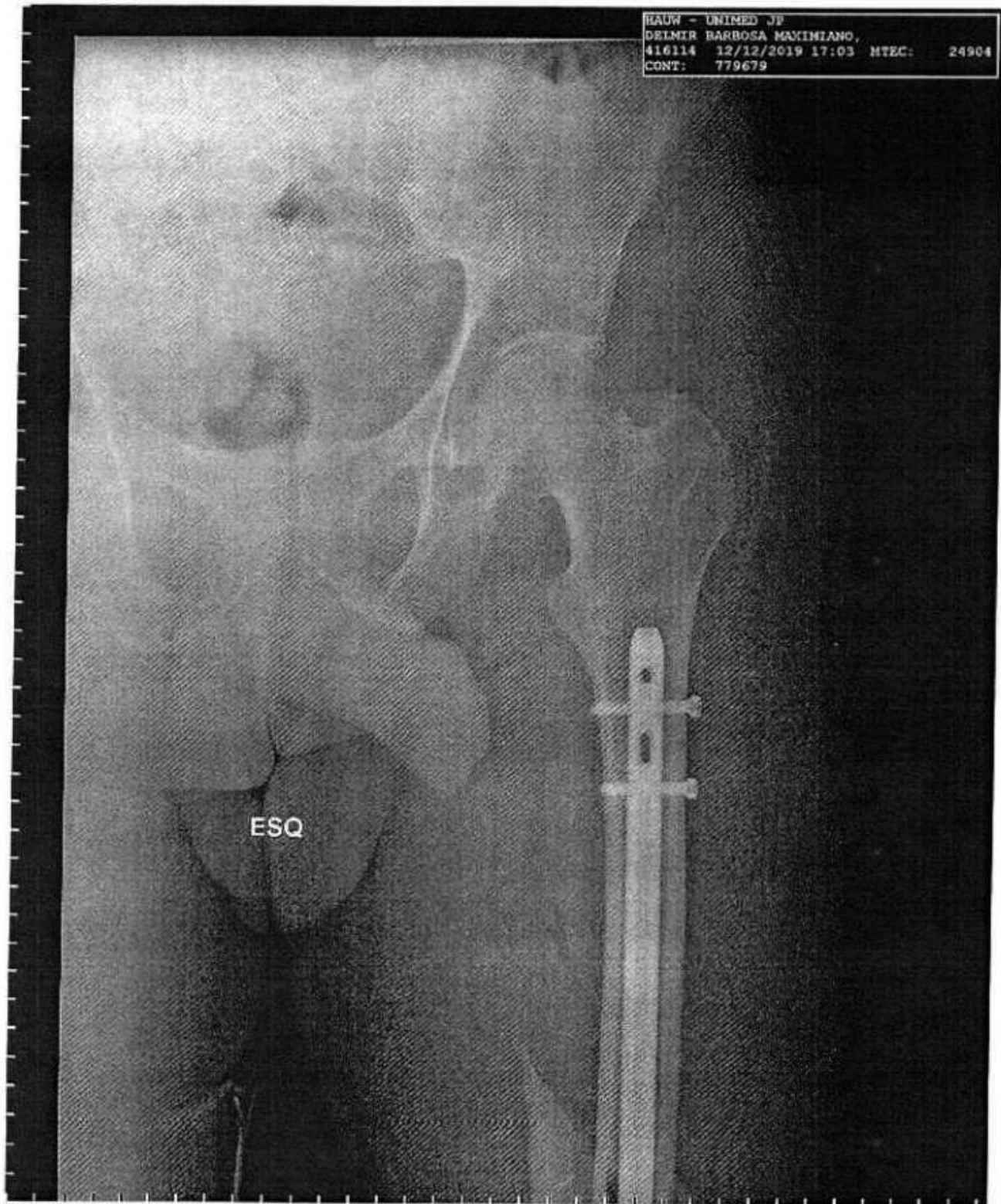
Cooperativa de Saúde e Bem-Estar
Associação de Pessoas

ANS - nº 32104-4

COD 000545







HAUW - UNIMED JF
DELMIR BARBOSA MAXIMIANO,
416114 02/12/2019 17:56 MTEC: 01271
CONT: 777915



ESQ



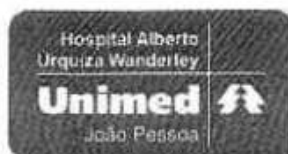
Hospital Alberto
Urquiza Wanderley

Unimed 
João Pessoa

RAUW - UNIMED JP
DELMIR BARBOSA MAXIMIANO,
416114 02/12/2019 17:55 MTEC: 01271
CONT: 777915

ESQ





HADW - UNIMED JP
DELMIR BARBOSA MAXIMIANO,
416114 02/12/2019 17:56 MTEC: 01271
CONT: 777915

ESQ





CLIENTE: Sr(a)

Delmar Barbosa Mexi

uniao.

Ats. L

CID 572
582

Paciente vítima de acidente no trabalho sob o braço direito no seu 1/3 superior comunitário e 1/3 inferior do fêmur esquerdo com união em 02/12/2019 tendo ocorrido o fecho cirúrgico e depois a fixação do fixador com haste intramedular e fecho (Cava) a placa e haste fixada no fêmur. Apr.

Dr. José Guimaraes de Almeida (Bora Rio) 1450 - Torre Especialista Artroplastia Total de Joelho e Quadril CRM - 17318

Obs.: Voltando a consulta queira trazer esta receita

COD 540

ANS N° 321054

CLIENTE: Sr(a)

Sent. neuropático do fêmur D e se uniu- tre de apt. em seu reat. de cura seu cor- dicar de se desloca- di e se p. e 17 e perico. met. e pro- este. met. e pro- de ampar por perico- de 04/12/2019) met. e par. de 04/12/2019

Obs.: Voltando a consulta queira trazer esta receita

COD 540

Dr. José Guimaraes de Almeida (Bora Rio) 1450 - Torre Especialista Artroplastia Total de Joelho e Quadril CRM - 17318

ANS N° 321054

ANS N° 321054

Dr. José Guimaraes de Almeida (Bora Rio) 1450 - Torre Especialista Artroplastia Total de Joelho e Quadril CRM - 17318

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 15 de Novembro de 1988
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 E VEÍCULOS NACIONAIS DE TRÂNSITO AUTOMOBILÍSTICO

P B

NOME
 EDIMIR BARBOSA MAXIMIANO

DOC. IDENTIDADE / CRLV - RENOV. DE
 2501221 SSP PB

CNH
 064-963.594-90 DATA INSCRIÇÃO
 02/01/1987

FUNÇÃO
 DALVANCE BARBOSA
 MAXIMIANO
 JOSETE DE MORAIS
 MAXIMIANO

SEXO
 Masculino

ACC
 Não

CAVALO
 Não

Nº MOTOR
 05542464300

VEICULO
 13/01/2022

1ª INSCRIÇÃO
 18/07/2012

VALIA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1660674602

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1660674602

ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL
 JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
 28/06/2018

ASSINATURA DO EMISOR

00946561515
 PBO37451901

PARAÍBA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETALHE: PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 014355363453
COM ANEXO: PRF-20190800001758
VIA 0117735380-3 00/0000000 2018

DELMIR BARBOSA MAXIMIANO

06496359490
NOVO PB 9C2MD4100KR003136
QSM1040/PB

PAS/MOTOCICLE/MARCA/APLIC. ALC/O/GASOL
HONDA/XRE 190
2 P/184 /C/L PARTIC VERMELHA
LEVA PAGO EM 00/00/0000
PRECIZAM/INT/CONTI 32
PREMIO TOTAL (R\$) 02/01/2019
DATA DE PAGAMENTO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

JOAO PESSOA-PB
99999999
04/01/2019
7003781

PB Nº 014355363453 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

VIA 06496359490
EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 04/01/2019
QSM1040/PB

PREMIUM 01177353803
HONDA/XRE 190
2018 9 9C2MD4100KR003136

PRÊMIO TARIFÁRIO
PREMIO (R\$) 00000000
CUSTO DO BILHETE (R\$) 00000000
CUSTO DO SEGURO (R\$) 00000000
COTA GRUPO 02/01/2019

SEGURO
P A G O
DATA DE OUTROR 02/01/2019

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.280.888/0001-04
7003781-1244251-20190104
02-2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 014355363453

DETALHE: PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

DATA: 01/11/2018
CÓDIGO: 00190800001758
SOLICITANTE: 0017735380-3
DATA DE EMISSÃO: 2018

DELMIR BARBOSA MAXIMIANO

CPF: 06496359490
PLACA: QSM1040/PB

NOVO

PAIS/MOTOCICLE/ANO: APLIC
MARCA/MODELO: HONDA/XRE 190

CATEGORIA: 2 P/184 /C1
PARTIC: VERMELHA

VALOR PAGO EM: 00/00/0000
PRECIZAMIN/CONDI: 32

PREMIO TOTAL (R\$): 0
DATA DE PAGAMENTO: 02/01/2019

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

JOAO PESSOA-PB
04/01/2019
7003781

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
NO DOMÍNIO DO SEU VEÍCULO
TRANSACÇÕES AUTOMÁTICAS DE CANCELAMENTO

PB Nº 014355363453 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

DATA EMISSÃO: 04/01/2019
PLACA: QSM1040/PB

EXERCÍCIO: 2018

VEICULO: 06496359490
MARCA/MODELO: HONDA/XRE 190

ANO FAB: 2018
CE: 9
9C2MD4100KR003136

PRÊMIO TARIFÁRIO

PREMIO (R\$): 0
CUSTO DO BILHETE (R\$): 0
CUSTO DO SEGURO (R\$): 0

COPIA GRUPO: 02/01/2019

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.280.888/0001-04

7003781-1244251-20190104

02-2018





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA - SEFAZ/PB
GERÊNCIA OPERACIONAL DE ARRECAÇÃO E COBRANÇA DA GENAF
AV JOAO DA MATA, S/N - CENTRO ADMINISTRATIVO, BLOCO IV
JAGUARIBE, JOAO PESSOA - PB
CEP: 58015-020
FONE: 32184798

NOTIFICAÇÃO DE AUTO LANCAMENTO DO IPVA

NOTIFICAÇÃO Nº 00132867/2019

EMISSÃO: 05/02/2020

DADOS VEÍCULO

Placa: QSM1040

Chassi: 9C3MD4100KR03136

Renavam: 01177353803

ENDEREÇO: R TARCISIO RIBEIRO DA COSTA, 2 - ALTO DO MATEUS, JOAO PESSOA - PB CEP: 58090-200

DADOS CONTRIBUINTE / PROPRIETÁRIO

CPF/CNPJ: 064.963.594-90

NOME/RAZÃO SOCIAL: DELMIR BARBOSA MAXIMIANO

Fica o proprietário NOTIFICADO a recolher o crédito tributário, abato lançado, até a data do vencimento. Destaque-se que não havendo a regularização do débito em tela, poderão ser adotadas as medidas administrativas e judiciais cabíveis, como ajuizamento de ação de execução fiscal, inscrição nos órgãos de proteção ao crédito e/ou protesto do título em Cartório.

Lançamento Original:

Receita	Retribuição	Vencimento	Valor Principal	Valor Juros	Valor Total
4210200791	301	12/2019	328,80	0,00	328,80
TOTAL GERAL:			328,80	0,00	328,80

85640000003-5 75650253202-8 00207421658-7 07910301009-0

Demonstrativo de Cálculo do IPVA 2019

Receita de Cálculo	IPVA = Valor Base Do Cálculo * Alíquota
Valor Base do Cálculo	13.152,80
Valor Alíquota	2,50
Valor IPVA	328,80

TECN. BARRONCOZ ARIANE, NOT. AUT. 38623
CONE: 654994 1.041.98986 2.14.88263
06/02/2020 08:00:00 08/02/20 09:29:43
32776195 CORRESPONDENTE BARRONCOZ 08/07
CIVIL WHITE PRAESENTOS CIVIL COO. 04/08/04
CONHEC: 023 IPVA
65640000003-5 75650253202-8 00207421658-7
07/01/2020 09:46:22 05/02/2020
NR. DOCUMENTO 1110.554-6
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2020
VLR DO PAGAMENTO 378,16
NR. AUTENTICACAO 6-138134-29F. 055. 678



05/02/2020

Emissão Boleto Licenciamento

--- Imprimir Boleto ---

DETRAN-PB Departamento Estadual de Trânsito da Paraíba

DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS

Usuário

Nome: **DELMIR BARBOSA MAXIMIANO**

CPF/CNPJ: **06496359490**

Nosso Número: **2020020530049243**

Placa: **OSM1040**

Chassi: **9C2MD4100KR003136**

Código Renavan: **1177353803**

Data Vencimento: **29/02/2020**

Data Emissão: **05/02/2020**

Valor Documento: **190,01**

Discriminação das Dívidas:
LICENCIAMENTO 2020
BOMBEIRO 2020
SEG. OBRIGATORIO 2020

154,53
23,18
12,30

Multas:

05/02/2020 11:41:16 Na Estrada da vida, não de carona para a dengue nem para a zika.

DETRAN - Departamento Estadual de Trânsito da Paraíba

Usuário/DETRAN

Nome: **DELMIR BARBOSA MAXIMIANO**

CPF/CNPJ: **06496359490**

Nosso Número: **2020020530049243**

Placa: **OSM1040**

Chassi: **9C2MD4100KR003136**

Código Renavan: **1177353803**

Data Vencimento: **29/02/2020**

Data Emissão: **05/02/2020**

Valor Documento: **190,01**

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RENOVAÇÃO DO LICENCIAMENTO ANUAL

Taxas: **154,53**
Seguro: **12,30**

Multas: **0,00**
Contrib. Contrib/Sindicato: **0,00**

Bombeiros: **23,18**

Renovações:

TERM. GERALMENTE ACERTADO. AUT. 38622
CDBR. 64494 LULA. 38622. PIV. 38622
06/02/2020. BOMBEIRO 2020. 23,18. 02
22/7/2020. CDBR. 64494 LULA. 38622. PIV. 38622
COMPROVANTE PAGAMENTO COM CDB. 64494
LULA. 38622. PIV. 38622
CONTINUA: DETRAN PB AUTENTICAÇÃO
06496359490 2020020530049243
2020020530049243
NR. DOCUMENTO 1177353803
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2020
VALOR DO PAGAMENTO 190,01
NR. AUTENTICAÇÃO 0.225.020.375.856.850



SINISTRO 3200042885 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DELMIR BARBOSA MAXIMIANO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO DELMIR BARBOSA MAXIMIANO

CPF/CNPJ: 06496359490

Posição em 27-01-2020 10:56:33

O pedido de indenização do Seguro DPVAT está em fase de cadastramento. A documentação está a caminho da digitalizadora e depois será analisada pela equipe técnica da seguradora.

O prazo regulamentar para conclusão da análise é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando o processo neste site.



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Delmir Barbosa Maximiano
NACIONALIDADE: Brasileira **ESTADO CIVIL:** casado
PROFISSÃO: tecnista distribuidor **Nº DO RG:** 05542464300
ORGÃO EMISSOR: Delmir/PB **DATA DE EMISSÃO:** 28/08/2018
Nº CPF: 064.963.594-90 **ENDEREÇO:** Desembargador Manoel
Taigy Queiroz Mello Filho, 133, Alto do Mateus, CEP: 58090-230
João Pessoa - PB
OUTORGADO: Thais Emmanuelli Menezes Cardoso
NACIONALIDADE: Brasileira **ESTADO CIVIL:** divorçada
PROFISSÃO: estudante **Nº DO RG:** 2831164/59P/PB - 04279612
ORGÃO EMISSOR: Delmir/PB **DATA DE EMISSÃO:** 05/01/2018 71
Nº CPF: 056.334.594-02 **ENDEREÇO:** Rua Luzia, Pedreira
nº 1500, Cristo Redentor, CEP: 58071-530, João Pessoa - PB

PODERES:

Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário Delmir Barbosa Maximiano, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

João Pessoa, 09 de março de 20 20.



Cartório Azevêdo Bastos

Delmir Barbosa Maximiano
Assinatura

OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
R. Presidente Epitácio Pessoa 1541 - Bairro São Cristóvão - João Pessoa/PB - CEP 58033-600 - Fone: (31) 3364.9494 - Fax: (31) 3364.9494

Reconhecimento por Autenticidade a assinatura de:
DELMIR BARBOSA MAXIMIANO
- a qual compareceu com o padrão registrado nessa servente, dou fe
Em Teste João Pessoa, nove de Janeiro de dois mil e vinte
da verdade

Uso: Ponto Clássico de Alencar, Escrivente - (2018.1, Total: 13.08)

Selo Digital de Fiscalização: Tipo AUP25800-9CC9

Confira os dados do selo em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Delmir Barbosa Maximiano
NACIONALIDADE: Brasileira **ESTADO CIVIL:** casado
PROFISSÃO: tecnista distribuidor **Nº DO RG:** 05542464300
ORGÃO EMISSOR: Delmir/PB **DATA DE EMISSÃO:** 28/08/2018
Nº CPF: 064.963.594-90 **ENDEREÇO:** Desembargador Manoel
Taigy Queiroz Mello Filho, 133, Alto do Mateus, CEP: 58090-230
João Pessoa - PB
OUTORGADO: Thais Emmanuelli Menezes Cardoso
NACIONALIDADE: Brasileira **ESTADO CIVIL:** divorciada
PROFISSÃO: estudante **Nº DO RG:** 2831164/59P/PB - 04279612
ORGÃO EMISSOR: Delmir/PB **DATA DE EMISSÃO:** 05/01/2018 71
Nº CPF: 056.334.594-02 **ENDEREÇO:** Rua Luzia, Pedreira
nº 1500, Cristo Redentor, CEP: 58071-530, João Pessoa - PB

PODERES:

Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário Delmir Barbosa Maximiano, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

João Pessoa, 09 de Januário de 20 20
 **Cartório Azevêdo Bastos**

Delmir Barbosa Maximiano
Assinatura

OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
R. Presidente Epitácio Pessoa 1540 - Bairro São Cristóvão - 58090-230 João Pessoa/PB - CEP 58090-230 - Tel. (31) 3364.944 - Fax (31) 3364.944

Reconheço por Autenticidade a assinatura de
DELMIR BARBOSA MAXIMIANO
- a qual confere com o padrão registrado nessa servente, dou fe
Em Teste João Pessoa, nove de Janeiro de dois mil e vinte
da verdade

Ueslley Pinto Oliveira da Alencar, Escrevente - (Cód. 1, Total: 13 08)
Selo Digital de Fiscalização: Tipo AUP25800-9CC9
Confira o decré do selo em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0055950/20

Vítima: DELMIR BARBOSA MAXIMIANO

CPF: 064.963.594-90

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/12/2019

Titular do CPF: DELMIR BARBOSA
MAXIMIANO

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

THAIS EMMANUELLE MENEZES CARDOSO : 056.331.454-02

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

DELMIR BARBOSA MAXIMIANO : 064.963.594-90

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 11/02/2020
Nome: THAIS EMMANUELLE MENEZES CARDOSO
CPF: 056.331.454-02

THAIS EMMANUELLE MENEZES CARDOSO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/02/2020
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0036068/20

Vítima: DELMIR BARBOSA MAXIMIANO

CPF: 064.963.594-90

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/12/2019

Titular do CPF: DELMIR BARBOSA
MAXIMIANO

Seguradora: ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

THAIS EMMANUELLE MENEZES CARDOSO : 056.331.454-02

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

DELMIR BARBOSA MAXIMIANO : 064.963.594-90

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 27/01/2020
Nome: THAIS EMMANUELLE MENEZES CARDOSO
CPF: 056.331.454-02

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/01/2020
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

THAIS EMMANUELLE MENEZES CARDOSO

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

