



12/08/2020

Número: **0853765-06.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **09/09/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MANOEL PAULO DA SILVA (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33161349	12/08/2020 20:57	2742028_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2017

Carta nº: 11115073

A/C: MANOEL PAULO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170306236 ASL-0213142/17

Vítima: MANOEL PAULO DA SILVA

Data Acidente: 14/11/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **02/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **14/11/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01369/01370 - carta_03



Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2017

Carta nº: 11117559

A/C: MANOEL PAULO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170306236 ASL-0213142/17

Vítima: MANOEL PAULO DA SILVA

Data Acidente: 14/11/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01339/01340 - carta_01



Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2017

Carta nº: 11332828

A/C: MANOEL PAULO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170306236 ASL-0213142/17

Vítima: MANOEL PAULO DA SILVA

Data Acidente: 14/11/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **13/07/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **14/11/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de Inexistência de IML infor. incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **Sabemi Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01215/01216 - carta_03



Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MANOEL PAULO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170306236**
Vitima: **MANOEL PAULO DA SILVA**
Data do Acidente: **14/11/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE EDUARDO DA SILVA**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170306236**.

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

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

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12236825

Pag. 00115/00116 - carta_16 - INVALIDEZ

00020058





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Wanderlândia Paula da Silva
PORTADOR(A) DO RG Nº 2420403 EXPEDIDO POR SSP/PA EM 26/05/04 E
CPF 023042039-09 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO Idônea,
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.500,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Wanderlândia Paula da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

RECEBIDO

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0042 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00040635-0

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

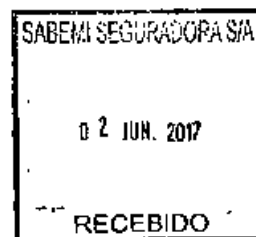
Unacagi 23 de Jan de 2004
LOCAL E DATA

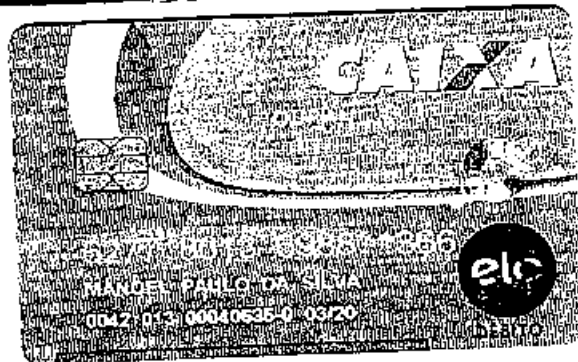
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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









CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00702.01.2017.1.00.420



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00702.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:18 horas do dia 06 de abril de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Manuel Paulo da Silva**, CPF nº 675.072.634-87, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Maria Luzia da Silva e José Paulo da Silva Neto, natural de Mamanguape/PB, nascido(a) em 15/10/1971 (45 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Pitomba, complemento sítio, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Próximo a Cidade Araçagi - Pb, na cidade de Araçagi/PB, telefone(s) para contato (83) 00000-0000.

Dados do(s) Fatos:

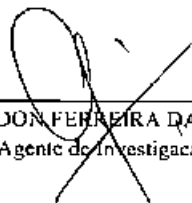
Local: Rua Principal, Outros, Itapororoca/PB, bairro Centro; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 14/11/16 08:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG 125 TITAN KS, DE COR VERMELHA, ANO 2003/2004, DE PLACA MMW-4859-PB, CHASSI Nº 9C2JC30104R027486, EM NOME DE FRANCISCO DE ASSIS DE ANDRADE, QUANDO CAIU DA REFERIDA MOTO SE LESIONANDO. SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DE MANGABEIRA, CONFORME CERTIDÃO Nº 0262/2017, FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL Nº 904696, PRONTUÁRIO Nº 2016.11.001273, ASSINADO PELO DR DE CRM Nº 2959-PB. O NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

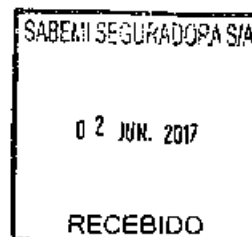
João Pessoa/PB, 06 de abril de 2017.


CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigação


MANOEL PAULO DA SILVA
Noticiante

A Rocha

e Jailson Nicolas V. Coelho



Procedimento Policial: 00702.01.2017.1.00.420

1/1



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO



EU, Wanderley Paulo da Silva, portador da carteira de identidade nº 2420413 e inscrito no CPF sob o nº 645.092.634,84 residente e domiciliado na Sítio Quilha, S/N - Angra Rural, Cidade Angraqui, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

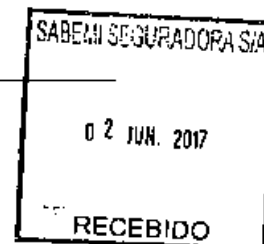
- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

[Assinatura]
Assinatura do declarante
Conforme documento de identificação

Angraqui, 23 de Janeiro de 2017
Local e data





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

EU, Manoel Paulo da Silva, portador da carteira de identidade nº 2420413 e inscrito no CPF sob o nº 645.042.634,84 residente e domiciliado na Sítio Pinda, S/N - Zona Rural, Cidade Anacapi, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

[Assinatura]
Assinatura do declarante
Conforme documento de identificação

Anacapi, 23 de janeiro de 2014
Local e data





COMPROVAÇÃO ATO DECLARATÓRIO



CERTIDÃO



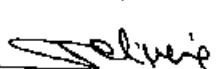
Nº. 0262/2017

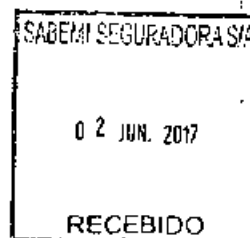
Atendendo solicitação de EVANDRO GONÇALVES DO NASCIMENTO, de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de N°904696 e Prontuário N° 2016.11.001273, pertencentes a **MANOEL PAULO DA SILVA**, que foi atendido dia 14/11/2016 às 10H18min, vítima de acidente de moto, apresentando trauma em antebraço esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura dos osso do antebraço esquerdo. Retornou dia 24/11/16, para procedimento cirúrgico que foi realizado dia 28/11/16. Alta dia 30/11/16.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 13 de Fevereiro de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



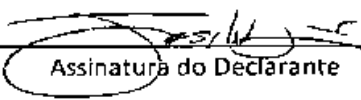
EU, Wesley Raulo da Silva

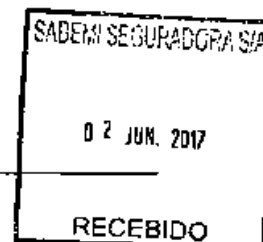
RG nº 2.470.413, data de expedição 26/05/04,
Órgão SSP/PA, CPF nº 645.042.634-84, venho perante a este
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu
nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito
segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Puro</u>
Número	<u>SIN</u>
Aptº / Complemento	
Bairro	<u>Água Ruvá</u>
Cidade	<u>Auracá</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>58940-000</u>
Telefone de contato	<u>(83) 3312-8500 / 98432-6361 / 98660-2898</u>
E-mail	<u>alexandre.wesley@outlook.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Auracá / 23/01/14


Assinatura do Declarante



MANOEL PAULO DA SILVA
SIT. GANDU, S/N - ÁREA RURAL
ARACAJI/PE CEP: 55700-000 (AO 27)

Classificação: RURAL/AGROPECUÁRIA RURAL MONDIFAS
Razão 4 - 27 - 5300
NP medidor: 00901157158

Referência: Jul/2016
Emissão: 18/07/2016

ENERGISA PARÁIBA S/A RUA DONA DE ENÉIAS
Cidade: João Pessoa/PB CEP: 53001-880
CNPJ: 04.055.193/0001-40 IN: ESI 18.015.2734

Nota Fiscal/Condição de Energia Elétrica: N°000.275.205
Código para Defesa do Consumidor: 00011857133

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

Conta referente a: UC (Unidade Consumidora): 5/1185770-3

Jul/2016

Canal de contato

Apresentação

11/07/2016

Data prevista da próxima leitura

10/08/2016

CPF/CNPJ/RAN

07507283467

Fatura e em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 03/07/2016 PAGAS
CORRESPONDENTES

Histórico de Consumo
(m³/h)

Jun/16 65
Mai/16 73
Abr/16 62
Mar/16 68
Fev/16 73
Jan/16 59
Dez/15 19
Nov/15 57
Out/15 88
Set/15 18
Ago/15 76
Jul/15 21

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
08/03/15	3432	11/07/16	3814	33

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	61	0,29777	17,95
Brasão			7,65
PIS			0,30
COFINS			1,38
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
JUROS DE MORA 06/2014			1,82
JUROS DE MORA 07/2015			7,34
MULTA 04/2014			9,12
MULTA 07/2017			3,14
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2001			0,98
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2001			8,66
Condição de Pagamento			7,88

BASE DE CÁLCULO	VALOR R\$
ICMS	0,00
PIS	0,30
COFINS	1,38

VENCIMENTO 18/07/2016 TOTAL A PAGAR R\$ 35,28

RESERVADO AO FISCO

b9b5.43a3.4629.106a.77ec.bbf6.8da9.8f1f

Indicadores de Qualidade

Limite da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
OTOMÁTICA	11,80	
OTOMÁTICA	73,18	
OTOMÁTICA	46,30	
OTOMÁTICA	1,21	
OTOMÁTICA	1,21	
OTOMÁTICA	41,56	
OTOMÁTICA	5,35	
OTOMÁTICA	18,60	

Composição do valor total da fatura

Discriminação	Valor	%
Serviço de Distribuição de Energia Elétrica	8,80	18,72
Consumo de Energia	8,94	24,48
Consumo de Transmissão	0,52	1,47
Consumo de Distribuição	2,06	5,82
Impostos (PIS, COFINS e IPI)	17,44	49,40
Outros	0,00	0,00
Total	35,28	100,00

Valor em R\$ (R\$ 1,00 = R\$ 1,00)

ATENÇÃO

Suscrição DEC 7 de 1978 R\$ 1,24
Letras e Cópia
Letras e Cópia

SABEMI SEGURADORA S/A

02 JUN. 2017

RECEBIDO





XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CTG REGISTRO JUA PLS
JOSE EDUARDO DA SILVA
R JOAO MACHADO 399
SALA CENTRO
58013-520-JOAO PESSOA PB

Atendimento Claro - Ligue 1052.
Auto-Atendimento - Ligue 10520
Na Web - www.claro.com.br/minhaclaro

DATA DE VENCIMENTO: 15/08/16 - DATA DE POSTAGEM: 01/06/16



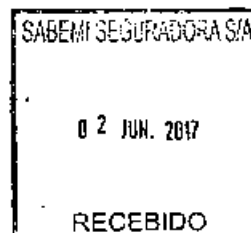
7211313575549280000007251430010216

Número do seu Claro
53 99342 1170

Período de Uso
de 23/06/2016 a 22/07/2016

Vencimento
15/08/2016

Total a Pagar
R\$ 39,87





DECLARAÇÃO

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

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 de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

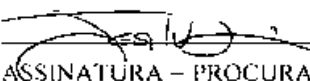
¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

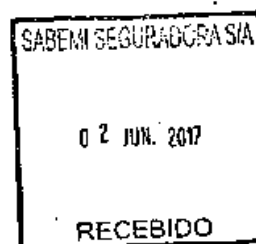
Pelo exposto, eu JOSE EDUARDO DA SILVA, portador(a) do RG nº 1054562, expedido por SSP/PB, em 29 / 03 / 1984, CPF/CNPJ nº 455.536.024-91, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Manoel Paulo da Silva do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima Manoel Paulo da Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusou

Renda Mensal: R\$ RECUSOU

Documentos comprobatórios: RECUSOU


ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FRANCISCO DE ASSIS ALVES DE ANDRADE
 RG nº 2606338 SSP data de expedição 29/09/1998
 Órgão SSP, portador do CPF nº 038.147.794-01 com
 domicílio na cidade de ARACAGI no Estado de
PARANÁ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
2042 RUA LUIZ ANTONIO nº 551
 complemento C/, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Manoel Paulo da Silva cujo o condutor era
Manoel Paulo da Silva.

Veículo: motocicleta
 Modelo: 100402 CG 125
 Ano: 2003 a 2004
 Placa: GC2SC 3010 4 2027986
 Chassi: 9C2SC 3010 4 2027986

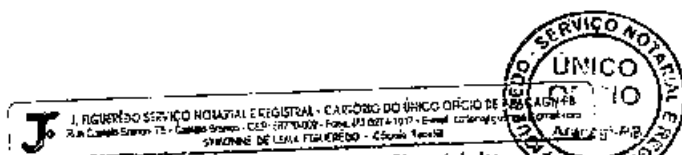
Data do Acidente: 29/11/2016

Local e Data: Aracagi - PR

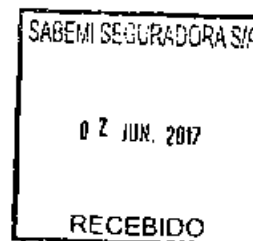
Francisco de Assis Alves de Andrade
 Assinatura do Declarante



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



Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de:
FRANCISCO DE ASSIS ALVES DE ANDRADE
 Em test. da verdade. Aracagi - PR 12/12/2016 03:23:07
 Simone de Lima Figueiredo - Titular
 (2016-093275) ENL:RN 03,49 FAPEN:RN 0,25 FEPJ:RN 1,70
 SEL DIGITAL: 4E867306-THCK
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





CERTIDÃO

Nº. 0262/2017

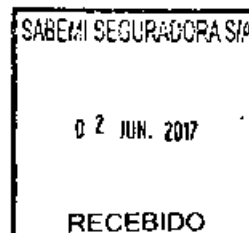
Atendendo solicitação de EVANDRO GONÇALVES DO NASCIMENTO, de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de N°904696 e Prontuário N° 2016.11.001273, pertencentes a **MANOEL PAULO DA SILVA**, que foi atendido dia 14/11/2016 às 10H18min, vítima de acidente de moto, apresentando trauma em antebraço esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura dos osso do antebraço esquerdo. Retornou dia 24/11/16, para procedimento cirúrgico que foi realizado dia 28/11/16. Alta dia 30/11/16.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 13 de Fevereiro de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.282.434/0001-28

Ficha Nr: 904696 Atd: Nao Regu
Data: 14/11/2016
Hora: 10:18:33
Recepcionista: NARJARA DOS SANTOS
Clinica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: MANOEL PAULO DA SILVA
CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 0
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 13/10/1971 Id: 45 ano(s)
End.: DE PITOMBAS, SNPOVOADO
Bairro: ZONA RURAL Cidade: ARACAGI UF: PB
Pai: ND
Mae: MARIA LUZIA DA SILVA

Num. de vezes atendido: 1
Num. Prontuario: 2016.11.001273

Ocupação:

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: ENFERMEIRO JEFERSON MEDEIROS
Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: PAC. VITIMA DE ACIDENTE JA RELATADO PELO TRAUMA
Vitima de violencia por: NAO
[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: Q28:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito
Observacao

Queixa Principal:

Trauma no antebraço


Rafaela de A. Filho
ENFERMEIRA
COREN-PB 222453

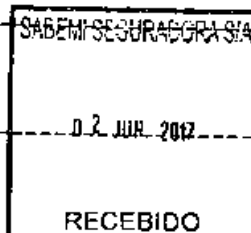
Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao





DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1) Paciente em decúbito dorsal
 2) Desinfecção
 3) Dorsal (pró + parte superior + A perigos)
 4) Campo

Incisão:

5) Incisão longitudinal para o esterno
 e para a axila.

Achados:

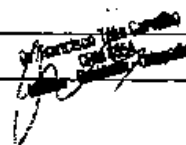
6) Dorso, pulmão e pleura com
 pleura e CP para o esterno
 e para a axila.

Conduta:

7) Do do por pleura e pulmão
 8) Do do do.

Fechamento:

OBS:


 Suelio Moreira Torres
 CRM 1554
 RPPS - 1554

29 NOV. 2016

Data: ____/____/____

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





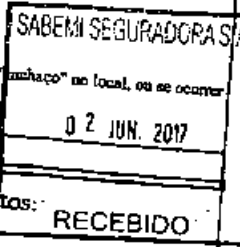
LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		Maurício Paulo de Silva	
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA
DATA DE ADMISSÃO		DATA DE ALTA	
DIAGNÓSTICO INICIAL		DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO		CID	
OUTROS DIAGNÓSTICOS		PRINCIPAIS EXAMES	
PROCEDIMENTO REALIZADO		TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA	
ANAMNESE PATOLÓGICA		INECÇÃO F.O.	
RESULTADO BACTERIOLOGIA		COLETA DE MATERIAL	
CONDIÇÃO DE ALTA		CURADO	

RESUMO CLÍNICO	POSTERIOR EVOLUÇÃO TERAPÊUTICA COMPLICAÇÕES
O paciente foi admitido no Hospital Complexo Mangabeira com diagnóstico de fratura de fêmur direito, submetido a cirurgia de fixação com placa e parafusos. Evoluiu com boa evolução clínica e foi dado de alta com medicação e orientações.	

DIETA:	ORIENTAÇÕES PÓS ALTA
REPOUSO:	Relativo em casa por 7 dias.
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:	Manter a ferida limpa e coberta com gaze esterilizada.
MEDICAÇÕES PARA CASA:	Levofloxacino 500mg/12h.

RETORNO	Ao posto de saúde em
	Ao Ambulatório do
DATA	29/11/17
Esta documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar.	
Para OML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.	



Dr. Jânio Santos para retirada de pontos:
Ortopedia e Traumatologia
CRM 156270/O-1
033004382



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	MANOEL PAULO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	15/10/71
NOME DA MÃE	MARIA LUZIA DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	960.956
PRONTUÁRIO N.º	98.629
DATA DO ATENDIMENTO	13/11/16
HORA DO ATENDIMENTO	23:53
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	POLITRAUMATISMO
CID 10	V 29 + T 06.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, RESGATADO PELO SAMU, PROCEDENTE DE ITAPOROROCA, COM RELATO DE INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA, APRESENTANDO FRATURA FECHADA NO COTOVELO ESQUERDO + FERIMENTO CORTANTE EM JOELHO DIREITO, COM PERDA DE SUBSTÂNCIA E EXPOSIÇÃO TENDÍNEA + AVULSÃO DE LIGAMENTO COLATERAL. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DO ANTEBRAÇO ESQUERDO- FRATURA FECHADA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO
RX DO JOELHO DIREITO
RX DE BACIA
RX DE TÓRAX

TRATAMENTO

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DO FERIMENTO EXTENSO DO JOELHO ESQUERDO COM LIMPEZA EXAUSTIVA, POR RISCO DE CONTAMINAÇÃO = TRATAMENTO CONSERVADOR PARA FRATURAS DE ANTEBRAÇO ESQUERDO + TALA AXILO PALMAR. TRANSFERIDO AO HOSPITAL ORTOTRAUMA, CONFORME PACTUAÇÃO.

ALTA HOSPITALAR: TRANSFERÊNCIA 13/11/2016
DATA DA EMISSÃO: 26/02/2017

Dr. Joacila Braga Brandão

CRM-1744/PE

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS
MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

02 JUN. 2017

RECEBIDO





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: MANOEL PAULO DA SILVA Data da Admissão: 24/11/16
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1

QPD: DOA + EDENIA em ANTERNAÇÃO
HDA: (F) HÁ 15 DIAS

PALENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOR
VEICULO, COM QUEIXA DE DOR
em ANTERNAÇÃO E

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispneia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-repoiso [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSO: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade
[] Amnésia [] Libido [] Humor

RECEBIDO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 53056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa [] HTF

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: 1) Fratura dos ossosdo antebraço edo punho

Conduta: _____

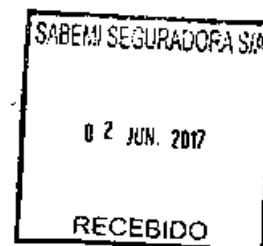
TRAT. CIRÚRGICODA SINTOMATOLOGIA

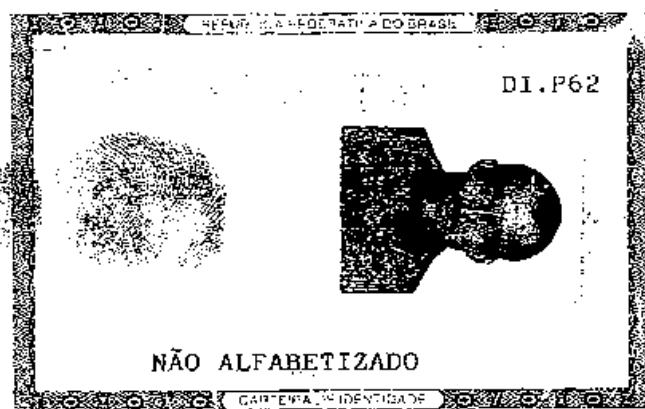
Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
Nº 2.420.413 - 2ª Via	DATA DE EMISSÃO: 26-05-2004
NOME: MANOEL PAULO DA SILVA	
FILIAÇÃO: José Paulo da Silva Neto Maria Luzia da Silva	
LOCALIDADE: Mamanguape-PB.	DATA DE NASCIMENTO: 15-10-1971
NATURALIDADE: Mamanguape-PB.	
Cert. Nasc. Nº 6503; fls. 147V; liv. A-7; Cart. de Araçagi-PB.	
675.072.634-87	
ASSINATURA DO DETENTOR	
LEI Nº 7.167 DE 29/08/83	







TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 05701485

JOSEFATO DOS SANTOS LEGAL
IDENTIDADE CIVIL (NASCIMENTO 13/04/1987)



OAB

JOSEFATO DOS SANTOS LEGAL





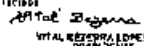
ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO

FORMA
JOSE EDUARDO DA SILVA

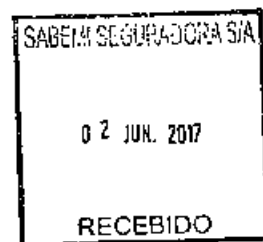
IDENTIFICAÇÃO
JOSEFA GERVÁSIO DA SILVA
NASCIMENTO 02/04/1987
CPF 458.535.024-61

JOÃO PESSOA-PB
RG 1.054.562-66/P/PB
NÃO

12578


VITAL MOREIRA LOPES
PRESIDENTE

16/04/2015

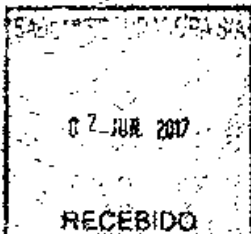




TOSCANI



SERVIÇO NOTARIAL



LIVRO: 0791

FOLHA: 131

PROCURAÇÃO

S A I B A M quantos este Público Instrumento de Procuração vem que aos vinte e três dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezoito, nesta cidade de João Pessoa, Capital do Estado da Paraíba, perante mim **GERMÃO CARVALHO TOSCANO DE BRITO** - Tabelião do 2º Ofício de Notas da Capital, compareceram partes entre si justas e contratadas, como **OUTORGANTE: MANOEL PAULO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, portador da CI n. 2.420.413-SS/PE (2ª via) e da CPF n. 675.072.634-87, residente e domiciliado no Sítio Candu, Zona Rural de Aracagi, PB. Assina nesse ato a rogo por motivo do outorgante não ser alfabetizado assistente, Concilios do Nascimento, brasileira, solteira, maior, recelã, portadora da CI n. 2.451.792-SS/PE e do CPF n. 043.043.004-13, residente e domiciliada na Rua Polcarpo Quaresimas, n. 308, Fátima, Santa Rita, PB, reconhecido(s) como o(s) próprio(s) por mim, cuja identidade jurídica dou fé. Então, distram o(s) **OUTORGANTE(S)** que nomeavam e constituíam como(s) **PROCURADORES: JOSE EDUARDO DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado, portador da CPF n. 455.536.024-91, inscrito na OAB/PB sob n. 12.123, e com **ALEXANDRA CESAR DUARTE**, brasileira, casada, advogada, portadora do CPF n. 845.802.754-74, inscrita na OAB/PB sob n. 14438-SS/PE, ambos com exercício profissional à Avenida João Machado n. 399, Sala 101, Centro, nesta capital, a quem concede amplos e ilimitados poderes para o Foro em Geral, com as alas **AD JUDICIA - ET EXTRA JUDICIA**, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo em conjunto ou separadamente, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, segundo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando até Superior Instância, conferindo ainda poderes especiais para confessar, depor, desistir, transigir, concordar, discordar, firmar compromissos ou acordos, poder e ser vista de processos, apresentar razões de defesas, recursos e pedidos de reconsideração, recorrer, juntar e desentranhar documentos, apresentar e retirar documentos, assinar e requerer tudo que for necessário, interpor os recursos legais, passar recibos, receber, dar quitação, receber e assinar cartas, intimações e notificações, pagar taxas, guias e impostos, defender os interesses da outorgante em qualquer ação em que seja réu, autor, assistente, oponente ou de qualquer forma interessado, carrear decisões, nomear advogados em especial de representação junto a qualquer seguradora convênida com DPVAT, onde poderá receber, requerer e assinar todos os documentos que se fizerem necessários para o recebimento do DPVAT (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais de Veículos Auto Motores de via Terrestre), podendo para tanto propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, segundo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando até Superior Instância, conferindo ainda poderes especiais para confessar, depor, desistir, concordar, discordar, firmar compromissos ou acordos, apresentar e retirar





LIVRO.: 0191

FOLHA.: 131V

documentos, assinar e requerer tudo que for necessário, interpor os recursos legais, passar recibos, receber, dar quitação, pagar taxas, guias e impostos, especialmente para autorização de pagamentos e fornecimento de dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT, na forma da pagamento contra recibo (ordem de pagamento) junto a qualquer agência do BANCO DO BRASIL S.A., e finalmente usar de tudo mais que se faça preciso ao inteiro e cabal desempenho deste mandato, inclusive **substabelecer**, no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, a quem dará tudo por bom, firme e valioso. Os elementos relativos a qualificação e identificação dos procuradores, bem como o objeto do presente mandato foram fornecidos e conferidos pelo outorgante, que por eles se responsabiliza. A presente procuração pode ser substabelecida. Os referidos poderes são concedidos por prazo indeterminado. **FEITO SOB MINUTA**. Assim o disse(ram) do que dou fé, e me pediu(ram) este instrumento que li e aceitou(aram). Testemunhas dispensadas na forma da Lei. Recolhidas as Taxas FEPJ - Fundo Especial do Poder Judiciário, no valor de R\$ 5,01, FARPEN - Fundo de Amparo ao Registrador de Pessoas Naturais, no valor de R\$ 18,46, ISS - Imposto Sobre Serviço, no valor de R\$ 4,62, sendo os Emolumentos R\$ 92,32, pagos em Selo Digital: AEG94591-AOKT. Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>. Ass.: Manoel Paulo da Silva, a rogo Christiane Gonçalves do Nascimento. Eu, **GERMANO CARVALHO TOSCANO DE BRITO - Tabelião do 2º Ofício de Notas**, a fiz lavrar. Dou fé, subscrevo e assino em público e raso que uso, aos vinte e três dias do mês de janeiro de dois mil e dezessete (23.01.2017).ajs

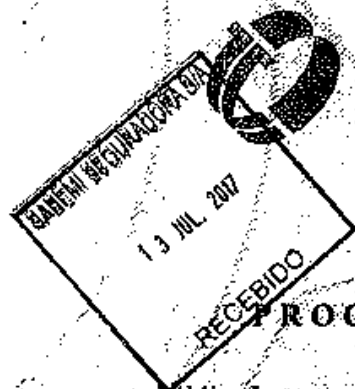


Em testemunho(

)da verdade

Tabelião do 2º Ofício
Antônio Justino Souto Falcão
Escrevente





TOSCANO DE BRITO
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

LIVRO 019

FOLHA 131



S A I B A M quantos este Público Instrumento de Procuração vierem que aos vinte e três dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezessete, nesta cidade de João Pessoa, Capital do Estado da Paraíba, perante mim **GERMÃO CARVALHO TOSCANO DE BRITO** - Tabelião do 2º Ofício de Notas da Capital, compareceram partes entre si justas e contratadas, como **OUTORGANTE: MANOEL PAULO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, portador da CI n. 2.420.413-SSP/PB (2ª via) e do CPF n. 675.072.634-87, residente e domiciliado no Sítio Candú, Zona Rural de Aracagi-PB. Assina neste ato a rogo por motivo do outorgante não ser alfabetizado, **Christiane Gonçalves do Nascimento**, brasileira, solteira, maior, tecelã, portadora da CI n. 2.451.792-SSDPB e do CPF n. 043.903.064-13, residente e domiciliada na Rua Pelcarpo Quaresmus, n. 308, Fim II, Santa Rita-PB, reconhecido(s) como o(s) próprio(s) por mim, cuja identidade jurídica dou fé. Então, disse(ram) o(s) **OUTORGANTE(S)** que nomeava(m) e constituía(m) seu(s) bastante(s) **PROCURADORES: JOSE EDUARDO DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado, portador do CPF n. 455.536.024-91, inscrito na OAB/PB sob n. 12578-OAB/PB, e/ou **ALEXANDRA CESAR DUARTE**, brasileira, casada, advogada, portadora do CPF n. 046.502.754-74, inscrita na OAB/PB sob n. 14438-SSP/PB, ambos com endereço profissional à Avenida João Machado n. 399, Sala 101, Centro, nesta capital, a quem concede amplos e limitados poderes para o Foro em Geral, com os da cláusula **AD JUDICIA - ET EXTRA JUDICIA**, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo, em conjunto ou separadamente, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando até Superior Instância, conferindo ainda poderes especiais para confessar, depor, desistir, transigir, concordar, discordar, firmar compromissos ou acordos, pedir e ter vista de processos, apresentar razões de defesas, recursos e pedidos de reconsideração, solicitar, juntada e desentranhamento de documentos, apresentar e retirar documentos, assinar e requerer tudo que for necessário, interpor os recursos legais, passar recibos, receber, dar quitação, receber e assinar citações, intimações e notificações, pagar taxas, guias e impostos, defender os interesses do mencionado outorgante em qualquer ação em que seja réu, autor, assistente, oponente ou de qualquer forma interessado, variar de ações, nomear advogados em especial de representá-lo junto a qualquer seguradora conveniada com DPVAT, onde poderá receber, requerer e assinar todos os documentos que se fizerem necessários para o recebimento do DPVAT (**Seguro Obrigatório de Danos Pessoais de Veículos Auto Motores de via Terrestre**), podendo para tanto, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando até Superior Instância, conferindo ainda poderes especiais para confessar, depor, desistir, concordar, discordar, firmar compromissos ou acordos, apresentar e retirar



Rua Cândido Pessoa, 31 - Varadouro - CEP 58010-460 - João Pessoa - Paraíba
Tel: (83) 3241-7177 - Fax: (83) 3241-7079 - www.toscanodebrito.com.br



LIVRO.: 0191

FOLHA.: 131V

documentos, assinar e requerer tudo que for necessário, interpor os recursos legais, passar recibos, receber, dar quitação, pagar taxas, guias e impostos, especialmente para autorização de pagamentos e fornecimento de dados para crédito de indenização de sinistro **DPVAT**, na forma da pagamento contra recibo (ordem de pagamento) junto a qualquer agência do **BANCO DO BRASIL S.A.**, e finalmente usar de tudo mais que se faça preciso ao inteiro e cabal desempenho deste mandato, inclusive **substabelecer**, no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, a quem dará tudo por bom, firme e valioso. Os elementos relativos a qualificação e identificação dos procuradores, bem como o objeto do presente mandato foram fornecidos e conferidos pelo outorgante, que por eles se responsabiliza. A presente procuração pode ser substabelecida. Os referidos poderes são concedidos por prazo indeterminado. **FEITO SOB MINUTA**. Assim o disse(ram) do que dou fé, e me pediu(ram) este instrumento que li e aceitou(aram). Testemunhas dispensadas na forma da Lei. Recolhidas as Taxas FEPI - Fundo Especial do Poder Judiciário, no valor de R\$ 5,01, FARPEN - Fundo de Amparo ao Registrador de Pessoas Naturais, no valor de R\$ 18,46, ISS - Imposto Sobre Serviço, no valor de R\$ 4,62, sendo os Emolumentos R\$ 92,32, pagos em Selo Digital: **AEG94591-AOKT**. Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>. Ass.: Manoel Paulo da Silva, a rogo Christiane Gonçalves do Nascimento. Eu, **GERMANO CARVALHO TOSCANO DE BRITO** - Tabelião do 2º Ofício de Notas, a fiz lavrar. Dou fé, subscrevo e assino em público e raso que uso, aos vinte e três dias do mês de janeiro de dois mil e dezessete (23.01.2017).ajs



Em testemunho() da verdade

Tabelião do 2º Ofício
Antônio Justino Souto Falcão
Escrevente

