



Número: **0000849-87.2013.8.15.0271**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Picuí**

Última distribuição : **24/09/2013**

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

Assuntos: **Seguro, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO OLIMPIO DOS SANTOS (AUTOR)	NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33479 831	21/08/2020 14:38	<u>2744302_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Outros Documentos



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

329.615.974-00

Nome completo da vítima

Francisco Olimpio dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Francisco Olimpio dos Santos	CPF titular da conta	329.615.974-00	Profissão	agricultor
Endereço	Sítio Riozinho da Robore	Número	31N	Complemento	
Bairro	Zona rural	Cidade	Nova Palmeira	Estado	PR
Email				CEP	58.184-000
				Telefone (DDD)	(53) 9992-5490

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO:	D/V	CONTA NRO:	D/V
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Informar dígito se existir)			
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO	NRO		
<input type="text"/> BRASIL	<input type="text"/> 001		
AGÊNCIA NRO:	D/V	CONTA NRO:	D/V
<input type="text"/> 244	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 12244	<input type="text"/> 5
(Informar dígito se existir)			

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

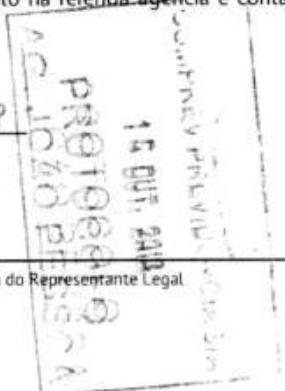
Pici - PR, 15 de Outubro de 2018

Local e Data

Cláudia Torres

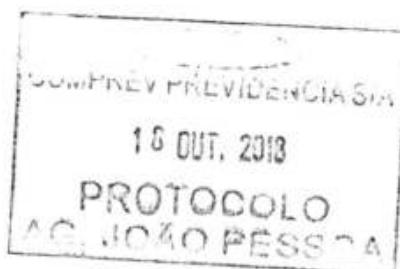
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



FAPPF.001 V001/2017





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

W1 648 / 2018

NATURZA DA OCORRÊNCIA: Acidente da T-ansita

DATA DO FATO: 23 / julho / 2018 **HORAS:** 21:00h

SOB A RESPONSABILIDADE DO DIRETOR **DE PROJETOS E PERNAMBUCOS DA STEIA**

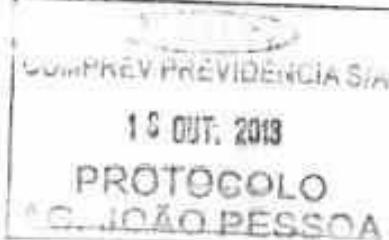
Montreal/Vision

João Salviano do Nascimento, natural de Curral Velho-PB, Casado, Vigia, nascido no dia 31.07.73, filho de Manoel Alves do Nascimento e Marina Salviano do Nascimento, RG 1.579.981/SSP/PB e CPF 853.171.874-00, residente na R. Quiteria Pinto Brandão nº.25 centro, B. Ventura/PB.

HISTÓRICO DO MTO.

HISTÓRICO DO FATO:
0 (a) metídicante, apesar de cientificada (a) das penalidades cometidas ao Art. 299 do CPB, declarou a Seguinte:

Que no dia e horas acima citadas, regressava do seu trabalho em Itaporanga para sua residencia, pela Rod.PB386, conduzindo, digo no CARONA da motocicleta YAMAHA/YS150 FAZER ESD, cor branca, ano 2014/2015, placa NQJ-5541/PB e chassi 9C6KG0650F0025600, em nome de PAULO LEITE DE SOUSA e conduzido na ocasião por 'JOSE WILLIANS RODRIGUES CANDIDO e nas imediações do Sítio Boa Sorte, área rural de Boa Ventura-PB, colidiu com um cachorra que atravessou a pista, sendo o Notificante socorrido pelo samu para o Hospital de Itaporanga-PB, onde recebeu atendimento hospitalar.



ITAPORANGA/PB, 20 DE set. DE 2018.

Doar Selo que do Novo mês

DESCRIPTIVE PLANIMETRY





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SJSEP 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 PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: **JORNO SALVIANO DO NASCIMENTO** CPF da Vítima: **853.171.874-00** Data do Acidente: **23/07/2018**

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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:

Assinatar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

14/01/2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Brasília/DF, 26 de outubro de 2018
Local e Data

Suelio Sávio de Oliveira
Assinatura do Beneficiário

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DATA: 06/01/2019



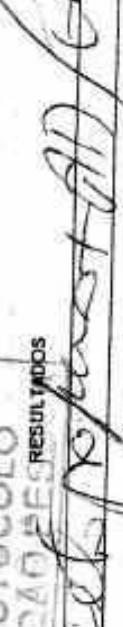
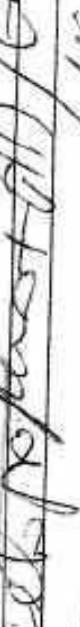


SUS ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPIRANGA - PB
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

PARDAS		Idade: 44 anos(s)	mês(es) de (idade)	meses) de (idade)	Sexo: M
3/10/1973	ARINA SALVIANO DO NASCIMENTO				
00000000000000000000000000000000	VIRGINIA				
00000000000000000000000000000000	RUA QUITERIA PINTO BRANDAO				
00000000000000000000000000000000	CENTRO				
00000000000000000000000000000000	Documentos: RG 1579981				
00000000000000000000000000000000	Nº: 0				

LEIA-IRU
01-UF CEP - BG/E BOA VENTURA - PB - 58993000 - 250210
para contato (83) 8735-8517 CMS:
ora da impressão da Rúbrica: 23/07/2018 07:32:13
SSWU
CADASTRO
35390

PA:	TEMP:
ANAMNÉSE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)	
	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)	
	
18 OUT. 2019	
PROTÓCOLO	
	
RESULTADOS	
	

ADMINISTRA HDI

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/08/2020 14:38:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082114385446000000032040454>
Número do documento: 20082114385446000000032040454

Num. 33479831 - Pág. 5

FRANCISCO OLÍMPIO DOS SANTOS
ST PIACIO DA TAPOSA, SN - ÁREA RURAL
NOVA PALMERA/PB/CEP: 58194003 (AG. 90)
Emissa 14/09/2018 Referencia Ago/2018
Classe/Serviço: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO 220V-1x25-Cabo Redondo-Jeço Pessoal/PB - CEP 58071-08
Rota: 8-82-834-1640 N° medidor: 0000870286

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 08.065.183/0001-40 Inst. Est. 16015.024-
Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica Nº 010.900.95
Cód. para PDA Automática: 000140372

energisá

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisá.com.br
Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RAM
Ago / 2018 14/08/2018 12/09/2018 327.615.974-00
Insc. Est.
UC (Unidade Consumidora): 5/1453733-6
Canal de contato

CCI	Descrição	Demonstrativo												
		Data	Lectura	Data	Lectura	Quantidade	Tarifa	Vl. Base Calc.	Avg. Icms(R\$)	Base Calc. PIS(R\$)	Base Calc. Cofins(R\$)	Colis(R\$)		
0801	Consumo em kWh	13/07/18	558	14/08/18	711	153.900	0,739080	113,09	113,09	27	30,53	113,09	1,23	5,84
0801	Adic. B Vermelha					11,43	11,43	27	3,08	11,43	0,12	0,57		
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS														
0807	CONTRIBUIÇÃO LUM.PÚBLICA					5,44	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00		
0804	JUROS DE MORA 07/2018					0,66	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00		
0805	MULTA 07/2018					3,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00		
0804	COMP. INDICADOR-DIC TRIMESTRAL 05/2018					-0,84	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00		
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2018					1,10	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00		
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2018					0,94	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00		

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 134,96 124,51 32,81 124,51 1,25 6,21
Média últimos meses (kWh) 143 VENCIMENTO 21/08/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 134,96

Histórico de Consumo (kWh)

136		123		118		148		126		144		140		167		139		155		143		178
Agosto/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Apr/18	May/18	Jun/18	Jul/18											

bd4d.36ea.eddd.2419.6fbf.4e77.a615.3c65.

Indicadores de Qualidade 8/2018 - Piso/Liso			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	11,01	3,08	NOMINAL	220	21,3
DIC TRIMESTRAL	22,00			41,93	39,6
ENCANAL	40,87			4,62	4,2
FIC MENSAL	7,52	2,00	CONTRATADA	6,03	5,8
FIC TRIMESTRAL	15,04		LIMITE INFERIOR	52,28	38,5
FICANAL	30,59		LIMITE SUPERIOR	0,03	0,0
DMC	5,98	1,85		136,80	100,0
DCR	16,80				
Total					
Valor da BDI/USD (Ref 6/2018) R\$ 08,70					

ATENÇÃO

Faturas em atraso

COMPRA E PREVIDENCIAS
16 OUT. 2013
PROTÓCOLO
- 16000 PESSOA

**Fatura Mensal**

Número do Cartão: 544817XXXXXX2229
 Atendimento a Clientes: 40049001
 Demais Localidades: 0800 9409001

Vencimento da Fatura

14/06/2018

Total da fatura

R\$ 679,66

Pagamento Mínimo

R\$ 679,66

ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titular deverá arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago. Valor máximo dos encargos em casos de pagamento mínimo até o vencimento R\$ 0,00.
 Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 29/06/2018

Demonstrativo

Data	Descrição	Cidade/País	Valor US\$	Crédito R\$
		Valor Original	Cotação	Débito
27/04	TOTAL DA FATURA ANTERIOR			326,250
30/05	MULTA DE ATRASO			6,530
30/05	MORA			3,260
30/05	JUROS NAO PAGAMENTO MINIMO			31,320
	Subtotal Nacional			367,360

NILO TRIGUEIRO DANTAS 544817XXXXXX2229

Movimentações Nacionais			
30/05 ACORDO ADMINISTRATIVO 113/24			293,180
14/07 ACORDO ADMINISTRATIVO 111/12			18,950
30/05 IOF BASE DE ROTATIVO			0,080
30/05 IOF ADICIONAL DE ROTATIVO			0,090
	Subtotal Nacional		312,300

Total Nacional			
Total Internacio			0,000
Total da Fatura			9,660

Demonstrativo do Programa de Pontos Caixa

Saldo Disponível	Pontos a Expirar	
1096	0	

Encargos

MULTA	2,00 %
MORA	1,00 %
PARCELADO COM JUROS	5,10 %
CET PARCELADO COM JUROS	5,74 %
ROTATIVO	Para o Período
NAO PAGAMENTO MINIMO	9,60 % a.m
SACUDES	11,60 % a.m
SACUDES INTERNACIONAIS	11,60 % a.m
CET ROTATIVO	9,75 % a.m
CET NAO PAGAMENTO MINIMO	10,75 % a.m
CET SACUDES	10,22 % a.m
CET SACUDES INTERNACIONAIS	12,22 % a.m
	Máx. Prazo Período
	9,60 % a.m
	11,60 % a.m
	9,75 % a.m
	11,75 % a.m
	10,75 % a.m
	10,22 % a.m
	12,22 % a.m
	10,37 % a.m
	12,37 % a.m
	10,00 % a.m
	12,00 % a.m

Linha de Crédito

LIMITE/LINHA DE CRÉDITO TOTAL	RS 3.000,00
LIMITE/LINHA FAIXA SAQUE CASH	RS 3.000,00
LIMITE/LINHA COMP PARCELADA	RS 3.000,00
LIMITE/LINHA SAQUE CASH INTERN	RS 3.000,00
Total de compras parceladas a vencer	RS 3.244,01
Limite de Crédito Utilizado	RS 3.923,67



104-0

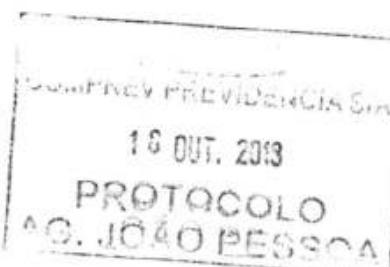
Pagador: NILO TRIGUEIRO DANTAS	104-0
RUA ROLDAO ZACARIAS DE MACEDO 145 JK 58187-000 - PICUI - PB	
Número: 080010761899-0	Nº do Documento: 93610761899
Beneficiário:	Vencimento: 14/06/2018
CARTEIRA: 083601305-0001-04	
Endereço do Beneficiário:	
RUA: Quelha 4, Lote: 2/4, Área Sul, Bessa/PA, CEP: 70.092-900	
Agência / Código do Beneficiário: 0813670-00000191-5	
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (Informações, sugestões e elogios)	
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492	
Divulgação: 0800 725 7436	
www.caixa.gov.br	

10 NR. AUTENTICACAO

C.056.1E8.4B4.933.E92

Leia no verso como conservar este documento,
 entre outras informações.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/08/2020 14:38:54

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082114385446000000032040454

Número do documento: 20082114385446000000032040454

Num. 33479831 - Pág. 7



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao 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 NILO TRIGUEIRO DANTAS inscrito (a) no CPF/CNPJ 047.951.774 / 65, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Franisco Olímpio dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 327 615 974 / 00, do sinistro de DPVAT cobertura JNVAUPEZ da Vítima Franisco Olímpio dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 327 615 974 / 00, 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.

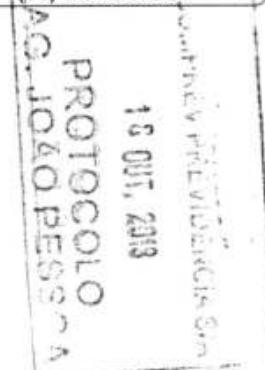
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço Rua Roldão Zacarias de Macedo		Número 145	Complemento: casa
Bairro JK	Cidade Picui	Estado PB	CEP 58187-000
Email nilodantas@hotmail.com	Telefone comercial(DDD) (83)33712274	Telefone celular (DDD) (83) 999125490	

Picui/PB 15 de OUTUBRO de 2018
Local e Data

Assinatura do Declarante

DDRL.001 V001/2017



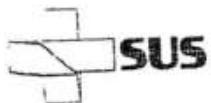
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/08/2020 14:38:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082114385446000000032040454>
Número do documento: 20082114385446000000032040454

Num. 33479831 - Pág. 8



GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"



SUS

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Francisco Gólimpio Dos Santos portador(a) da identidade RG 633.095, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a trat. ortopedico, portador da patologia CID-10 M54.1, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 08 oito dias, a partir desta data.

Picuí, PB. 23 nov. 2010

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

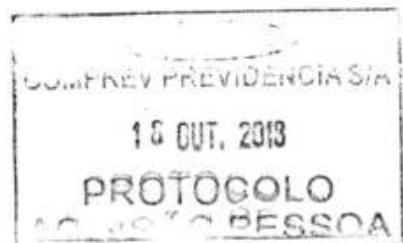
AUTORIZAÇÃO

Eu, Francisco Gólimpio Dos Santos autorizo o(a) Dr. (a) Alberto Rodrigues Oliveira, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 633.095 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 25/05/2016

NOME FRANCISCO OLIMPIO DOS SANTOS

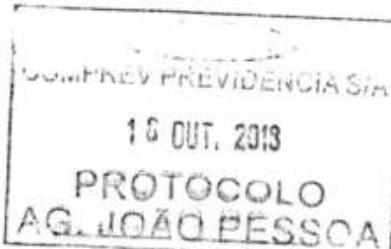
PALETAÇÃO JOSÉ OLIMPIO DOS SANTOS
ROSA TERESA DA CONCEIÇÃO

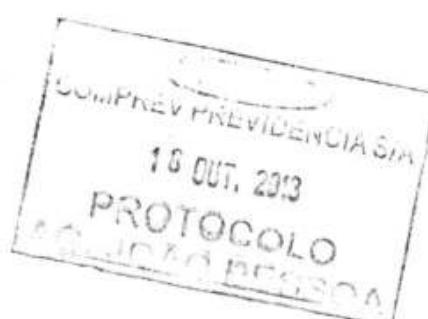
NATURALIDADE NOVA PALMEIRA-PB DATA DE NASCIMENTO 14/05/1952

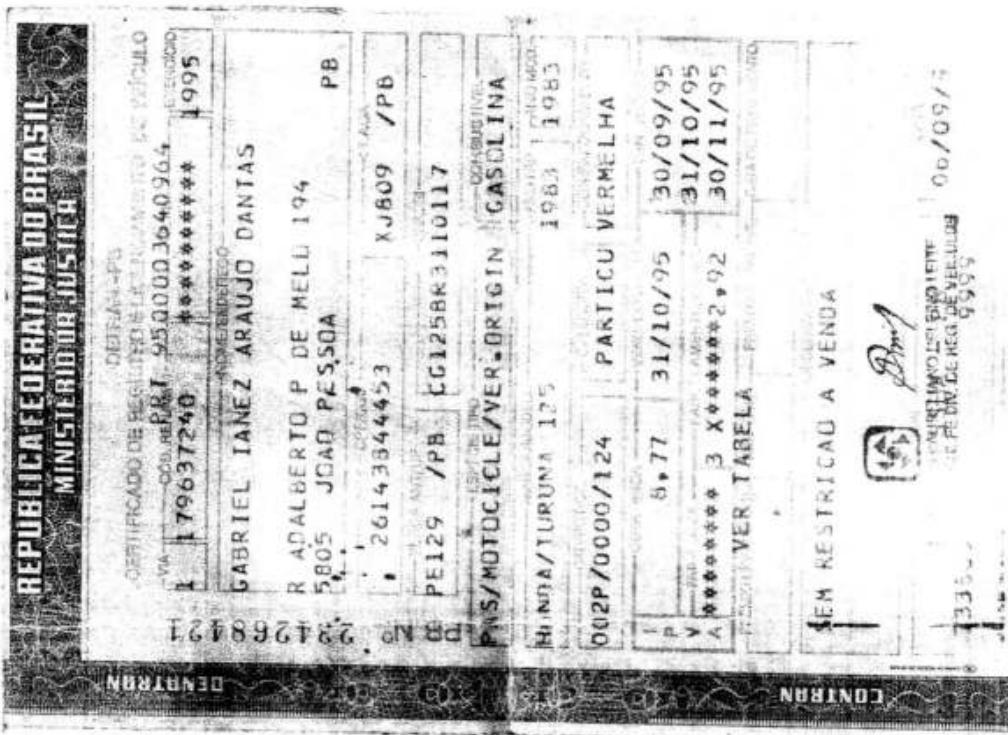
DOC ORIGEM CASAM N. 4612 FLS.223 LIV.19
CARTÓRIO PICUI PB

CPF 327.615.974-00

*Assunto: AB 9-05/05
Márcio A. B. Lacerda Jr.
Cartório de Casas N. 4612
Data: 29/08/83
Local: Picuí - PB*







ESTRUTURA DA POLÍCIA PÚBLICA
ESTADUAL DE TRÂNSITO

AJ609	952449078521	30/09/93
ABRIL LANEZ ARAUJO DANIELAS		

THE PREVIOUS SECTION

18 OUT. 2013

PROTOCOLO
DE RESSACA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 21/08/2020 14:38:54
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082114385446000000032040454>
Número do documento: 20082114385446000000032040454

Num. 33479831 - Pág. 13



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PICUÍ
Vara Única**

Processo nº: 0000849-87.2013.815.0271

DESPACHO

Vistos etc.

Em cumprimento à decisão de fls. 81/88, intime-se a parte promovente para, no prazo de 30 (trinta) dias, dar entrada no pedido administrativo, juntando-se aos autos cópia do requerimento administrativo e prova de seu protocolamento com o respectivo número¹.

Cumpra-se.

Picuí, 5 de março de 2018.

**ANYFRANCIS ARAÚJO DA SILVA
Juiz de Direito**

DATA	
Nesta data recebi os presentes do MM. Juiz de Direito.	
Picuí,	06/08/2018
Analista/Técnico(a) Judiciário(a)	



¹ APELAÇÃO Nº 0000844-65.2013.815.0271. ORIGEM: GAB. DO DES. RELATOR: Des. Jose Ricardo Porto. APELANTE: Ariosvaldo Rodrigues de Lima Junior. ADVOGADO: Nilo Trigueiro Dantas. APELADO: Seguradora Lider dos Consorcios Dpvat S/A. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE EM VIRTUDE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SENTENÇA QUE EXTINGUIU O FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. APELAÇÃO. AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRECEDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EXARADO EM SEDE DE REPERCUSSÃO GERAL. REGRA DE TRANSIÇÃO. AÇÃO AJUZADA ANTES DO JULGAMENTO DO ARRESTO PARADIGMA. ANULAÇÃO DA SENTENÇA E SOBRESTAMENTO DO FEITO. NECESSIDADE DE INTIMAÇÃO DO AUTOR PARA CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO Nº 631.240. PROVIMENTO PARCIAL DA IRRESIGNAÇÃO. - «Esta corte já firmou entendimento no sentido de que o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao poder judiciário, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo plenário da corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do re 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso.» (STF Re: 839.353 MA, relator: Min. Luiz Fux, data de julgamento: 04/02/2015, data de publicação: DJE-026 divulg. 06/02/2015 e public. 09/02/2015). - «Tendo em vista a prolongada oscilação jurisprudencial na matéria, inclusive no Supremo Tribunal Federal, deve-se estabelecer uma fórmula de transição para lidar com as ações em curso, nos termos a seguir expostos. 6. Quanto às ações ajuizadas até a conclusão do presente julgamento (03.09.2014), sem que tenha havido prévio requerimento administrativo nas hipóteses em que exigível, será observado o seguinte: (i) caso a ação tenha sido ajuizada no âmbito de Juizado Itinerante, a ausência de anterior pedido administrativo não deverá implicar a extinção do feito; (ii) caso o INSS já tenha apresentado contestação de mérito, está caracterizado o interesse em agir pela resistência à pretensão; (iii) as demais ações que não se enquadrem nos itens (i) e (ii) ficarão sobrestadas, observando-se a sistemática a seguir. 7.



09.285.685/0001-34
2º CARTÓRIO DE NOTAS
NILO ARAUJO DANTAS
Praça João Pessoa, 26 Centro
CEP 58 187-000 PICUI-PB




2º TABELIONATO PÚBLICO
LUCIANO ITALO ARAÚJO DANTAS
ESCREVENTE
Comarca de Picui - Paraíba

ESTADO DA PARAÍBA
2º TABELIONATO DE NOTAS - Nilo Araújo Dantas
COMARCA DE PICUI
CNPJ nº 09.285.685/0001-34
Marlene Macedo de Araújo - 2º Tabelião Públia
Praça João Pessoa, 26, Centro Picui - PB CEP: 58.187.000
Fone/Fax: (83) 3371-2919 - Email: cartoriopicui@hotmail.com

PROCURAÇÃO

Livro: 47
Folha(s): 98 à 98v
1º TRASLADO

PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: FRANCISCO OLIMPIO DOS SANTOS)

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que no ano de nascimento de nosso Senhor Jesus Cristo aos DEZ (10) dias do mês de OUTUBRO do ano de DOIS MIL E DEZOITO (2018), nesta cidade de Picui, Estado Paraíba, situado na Praça JOÃO PESSOA, número 26, Bairro CENTRO, neste cartório, perante mim ESCRIVENTE compareceu(ram) como Outorgante(s) o Sr. FRANCISCO OLIMPIO DOS SANTOS, brasileiro, aposentado, casado, nascido em 14/05/1952, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 633.095 - 2º VIA, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 327.615.974-00, filiação: JOSÉ OLIMPIO DOS SANTOS e ROSA TERESA DA CONCEIÇÃO, residente e domiciliado na(o) Sítio RIACHO DA RAPOSA, ZONA RURAL, no município de Nova Palmeira, no Estado da Paraíba impossibilitado(a) de assinar, por SER ANALFABETO, assinando a rogo a Sra. DAMIANA MARQUES DE OLIVEIRA ARAUJO, brasileira, do lar, solteira, maior, nascida em 18/04/1980, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 3.376.454, Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 071.128.494-62, filiação: EUCLIDES MARQUES DE OLIVEIRA e SEBASTIANA BORGES DE OLIVEIRA, residente e domiciliada na(o) Rua GERSON MENDONÇA, número 11, Bairro CENTRO, na cidade de Nova Palmeira, no Estado da Paraíba, ficando no final desta sua impressão dactiloscópica como prova de seu consentimento.

Reconhecido como o próprio por mim ESCRIVENTE pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia(am) e constitui(em) seu(s) (sua) (suas) bastante(s) Procurador(a)(es)(as) o Sr. NILO TRIGUEIRO DANTAS, brasileiro, advogado, casado, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2.669.825, Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220 e na OAB-RN sob nº. 834-A, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picui-PB, fone (0**83) 3371-2274, a quem concede poderes para representar-lhe perante qualquer uma das SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, uma vez que o(a) outorgante foi vítima de acidente de motociclistico/automobilístico, podendo o dito procurador fazer requerimentos, preencher e assinar qualquer Formulário/documento de Autorização de Pagamento/crédito de Indenização de Sinistro Dpvat e



09.285.685/0001-34

2º CARTÓRIO DE NOTAS
NILO ARAUJO DANTAS
Praça João Pessoa, 26 Centro
CEP 58187-000 PICUI-PB

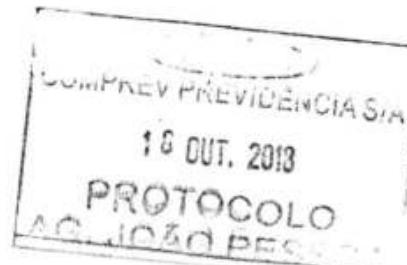

2º TABELIONATO PÚBLICO
LUCIANO ITALLO ARAÚJO DANTAS
ESCREVENTE
Comarca de Picuí - Paraíba

Declaração de Ausência de Laudo do IML (circular SUSEP 445/12), bem como apresentar documentos exigidos, assinar termos de declarações, guias, dar e aceitar quitação, formulários em geral, receber correspondências, comparecer em qualquer Repartição Pública, ficando esclarecido pelo(a) outorgante que não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência. Além de também conferir os poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do código de Processo Civil, podendo confessar, transigir, desistir, receber e dar quitações, firmar compromissos, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juizo, instância ou Tribunal, repartições públicas, federais, estaduais, municipais, e em especial receber em juízo o competente Alvará Judicial que for expedido em favor do(a) outorgante, tendo como prazo de validade o presente instrumento procuratório de três anos a partir desta data. Enfim, praticar os demais atos do interesse do(a)(os)(as) Outorgante(s), podendo, inclusive, substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes. Os dados do(a)(s) procurador(a)(es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(eis) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. Eu, LUCIANO ITALLO ARAÚJO DANTAS, Escrevente, subscreyo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho () da verdade.
As.: DAMIANA MARQUES DE OLIVEIRA ARAUJO. Está conforme o original. Dou fé. Trasladada hoje. Lavrada em 10 de Outubro de 2018, às fls. 98 a 98v. Emolumentos: R\$47,40; Taxa FARPE: R\$5,14; Taxa FEPJ: R\$8,72; Taxa MP: R\$0,76; Valor Total: R\$62,02, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006. Selo Digital: AEH88289-FVPZ - Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Picuí/PB, 10 de Outubro de 2018


LUCIANO ITALLO ARAÚJO DANTAS

2º TABELIONATO PÚBLICO
LUCIANO ITALLO ARAÚJO DANTAS
ESCREVENTE
Comarca de Picuí - Paraíba



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0378746/18

Vítima: FRANCISCO OLIMPIO DOS SANTOS

CPF: 327.615.974-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/11/2010

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Titular do CPF: FRANCISCO OLIMPIO DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

NILO TRIGUEIRO DANTAS : 047.951.774-65

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

FRANCISCO OLIMPIO DOS SANTOS : 327.615.974-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/10/2018
Nome: NILO TRIGUEIRO DANTAS
CPF: 047.951.774-65

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/10/2018
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 104.643.734-84

NILO TRIGUEIRO DANTAS

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA

