

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **ALISSON DOS SANTOS FERNANDES**

Nº Sinistro: **3180276581**

Vitima: **ALISSON DOS SANTOS FERNANDES**

Data do Acidente: **14/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **LIRIDA MACEDO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180276581**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12970439



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Nº Sinistro: 3180276581
Vitima: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Data do Acidente: 14/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: LIRIDA MACEDO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180276581**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12971843



Rio de Janeiro, 20 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180276581

Vítima: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

Data do Acidente: 14/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LIRIDA MACEDO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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, Alison dos Santos Fernandes
PORTADOR(A) DO RG Nº 3397467 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 1 / 1 / 2018
CPF 104847214-02 / CNPJ _____, PROFISSÃO juiz de carreira
E RENDA MENSAL DE R\$ 965,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Alison dos Santos Fernandes, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta 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) _____

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) 0904 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00049097-7

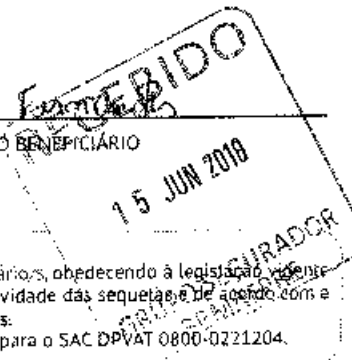
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João Pessoa - PB 08 de junho de 2018
LOCAL E DATA

Alison dos Santos Fernandes
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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







CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00910.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00910.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:56 horas do dia 10 de maio de 2018, 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 José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Alisson dos Santos Fernandes**, CPF nº 104.847.214-02, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar de Caminhão Multi, filho(a) de Maria Helena dos Santos Fernandes e Pedro Fernandes Virgulino, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 12/03/1992 (26 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) General Pedro Gonçalves de Medeiros, Nº 134, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Depósito de Ração Via Campo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98650-2996.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 230 Km 20, Br 230 Km 20 Próximo Viaduto, Motel Trevo, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 14/02/18 06:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante no dia 14/02/2018, por volta das 06:20 horas, quando transitava na BR 230, KM 20, nesta cidade de João Pessoa PB, e que ao passar o viaduto da BR, há na descida, o notificante conduzia normalmente o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR 150 BROS ES de cor vermelha, placa: QFA 8934/PB, Chassi nº 9C2KD0550ER107624, Registrado em nome de Maria Helena dos Santos Fernandes, CPF nº 033.289.094-51; QUE segundo o notificante ao chegar no endereço acima citado, transitava normalmente e de repente um outro veículo da crossfox de cor vermelha, não sabendo informar placa nem o nome do condutor, pois o notificante na hora do acidente desmaiou e que só lembra do impacto e que o condutor do veículo foi imprudente ao fazer uma manobra que devido esse fato o notificante veio a colidir na traseira do veículo acima mencionado e com o impacto veio a cair ao solo; sendo socorrido o notificante pela ambulância do SAMU, conforme protocolo nº 1982087, datado de 28/03/2018, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, conforme boletim de atendimento: 1062374, cujo responsável pela informação José Renna Gomes da Silva, número do conselho 9121. QUE não quer representar criminalmente.

ADENDO(S):

Que na data 10/05/2018, à(s) 10:31 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: quando transitava na BR 230, KM 20, nesta cidade de João Pessoa PB, e que ao passar o viaduto da BR, e na descida, o notificante conduzia normalmente o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR 150 BROS ES de cor vermelha, Placa 8934/PB, Chassi nº 9C2KD0550ER107624 obs.: QUE o condutor do veículo foi imprudente ao fazer uma manobra errada pois tentava sair de uma posição para a outra e que devido esse fato o notificante veio a colidir na traseira do veículo acima mencionado e com o impacto veio a cair ao solo; sendo socorrido o notificante pela ambulância do SAMU, conforme protocolo nº 1982087, datado de 28/03/2018, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA. Adendo registrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

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.

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



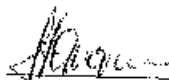
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA

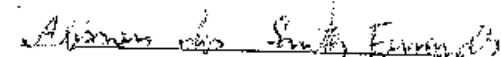


**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 10 de maio de 2018.


JOSÉ SAULO ARAÚJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Noticiante

Serviço Registral Marques Costa - 11º Ofício

Cláudia Cristina Lima Marques

Autentico esta cópia reprodução fiel da original. Dou fé.

João Pessoa, 23.05.18.

Selo Digital A0V07512-M005 #

Para a autenticação, acesse: <https://selo.digital.tpb.pb.gov.br>
AA217513



Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Aluison dos Santos Fernandes, portador da carteira de identidade nº 3397467 SSP/PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 101.847.244-02, residente e domiciliado na Rua Gal. Pacheco Gonçalves de Azevedo, nº 134, Ourizina, Cidade Joaquim Pessoa, 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.

Aluison dos Santos Fernandes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alcirton dos Santos Fernandes

RG nº 3397467-55/PB, data de expedição / / , Órgão 55 PIPB,

CPF nº 104.847.214-02, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Gen. Pedro Gonçalves de Avelares</u>
Número	<u>134</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Outizuro</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraná</u>
CEP	<u>58000000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: 08 de junho de 2018, João Pessoa - PB

Assinatura do Declarante: Alcirton dos Santos Fernandes



5 JUN 2018
GRUPO SEGUADOR
SEMARE

**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Laínda Macedo inscrito (a) no CPF 569.277.464-04
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Alison dos Santos Fernandes inscrito
(a) no CPF sob o Nº 104.847.214 / 02, do sinistro de DPVAT cobertura da Vítima
Alison dos Santos Fernandes inscrito (a) no CPF sob o Nº 104.847.214 / 02, conforme
determinação da Circular Susep 445/12;
Declaro Profissão: Advogada 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		Número		Complemento	
Rua Luiz Otávio Garcia		420			
Bairro	Cidade	Estado	CEP		
Pedro Gondim	João Pessoa	PB	58.031-030		
Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)			

João Pessoa 08 de junho de 2018
Local e Data

Laínda Macedo

Assinatura do Declarante

RECEBIDO
15 JUN 2018
GRUPO SEGURADORA LÍDER

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		BAE 1062374	Data/Hora Entrada 14/02/2018 07:16:29	Data Baixa
Data de nascimento 12/03/1992	Idade 25	Sexo Masculino	CNS 700509476740760	Telefone de Contato (83) 989635127
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES				Prontuário
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134		Bairro Oitzeiro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES		Nº Cons. Regional 7654/PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:29		Data/Hora Prescrição 14/02/2018 10:40:32		
Convênio SUS		Nº Matricula		Senha

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO E PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL, APRESENTA TRAUMA FACIAL DIREITO EXTENSO, COM PERDA DE SUBSTÂNCIA.

PACIENTE COM TOT, SOB ANESTESIA, NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO AO EXAME: SEM INTABILIDADE

RX EVIDENCIANDO ABERTURA DE SINFISE PÚBICA DE APROX 1,8 CM

RX DE JOELHO APRESENTANDO AVULSAO DE FRAGMENTO OSSEO

OBS PACIENTE INTERNADO PELA C. PLATICA APOS PROCEDIMENTO CIRURGICO

CD

SOLICITO TC DE BACIA E JOELHO D

REAVALIAÇÃO APOS TC E PACIENTE POS ANESTESIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

CID10

Código	Descrição
S33.4	Ruptura traumática da sínfise púbica

Conduta

Em observação

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES
(CRM: 7654/PB)

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Helena dos Santos Fernandes
RG nº 3333 443-25, data de expedição 01/06/16,
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 032.284.094-51, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Pernambuco, onde reside na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Gil Rêgo Gonçalves de Medeiros, nº 134,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Alisson dos Santos Fernandes, cujo o condutor era
Alisson dos Santos Fernandes.

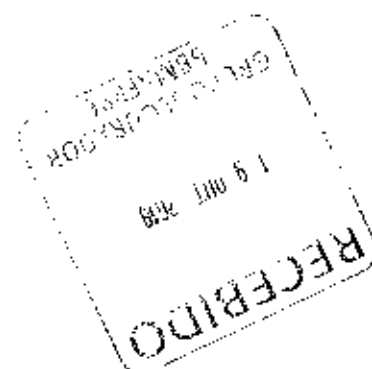
Veículo: Honda
Modelo: NXR150 BRN 60
Ano: 2014
Placa: QAB934/PE
Chassi: 9CZK0005UER104624
Data do Acidente: 14/02/2018
Local e Data: João Pessoa, 22 de julho de 2018

Maria Helena dos Santos Fernandes
Assinatura do Declarante

Alisson dos Santos Fernandes

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

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS EMPRESA DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Cuiabá, 01 de 01 de 2018
Presença do Autenticador e assinatura de
MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES
e que contém o código registrado sobre o veículo, do Sr.
João Pessoa, em 01 de 01 de 2018, de 12h 15m
Em 14/02/2018
Mecano Simão de Oliveira, Escrivão - (Cuiabá, 12/12/17)
Selo Digital de Fiscalização Tipo AND71888-1EEL
Código de rastreio do selo em: <https://selo.digital.12345.gov.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABITAÇÃO

Nome: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR: 3397467 SSP RJ

CPF: 104.847.214-02 DATA NASCIMENTO: 12/03/1992

FILIAÇÃO: PEDRO FERNANDES VIRGULINO MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

PROFISSÃO: ACC CAIENE AB

Nº DOBRO: 05371289485

IDADE: 19/02/2021 DATA EMISSÃO: 07/12/2011

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO

LOCAL: JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO: 22/02/2016

28178867186 85032158700

DELTA - PB (PRAÇA)

1275497118

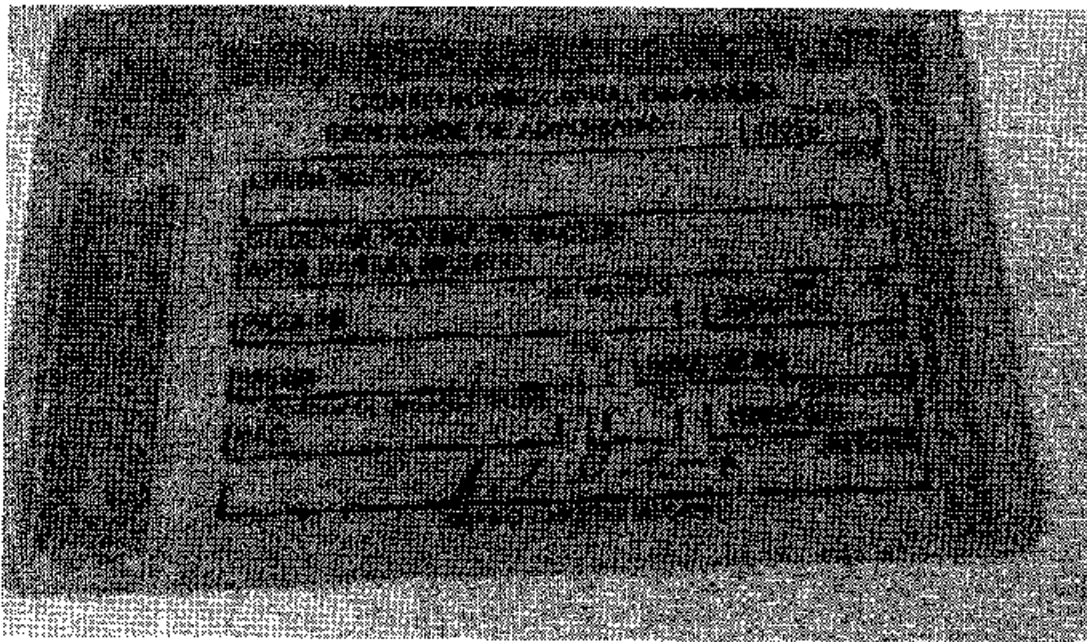
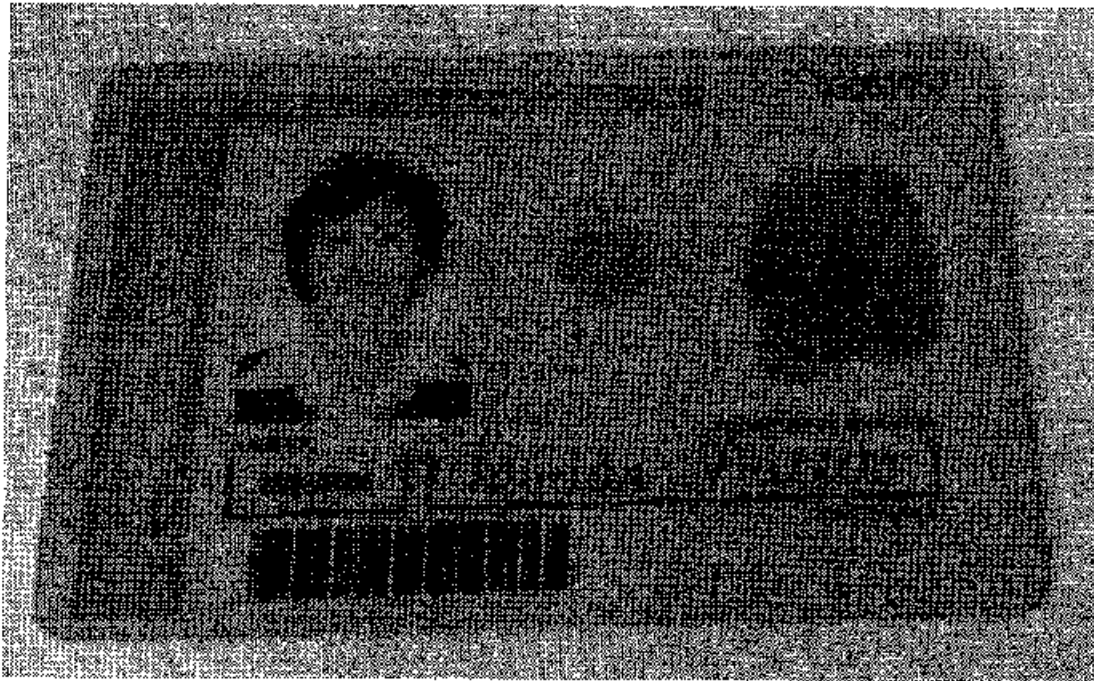
VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

PROFISSÃO PLASTIFICADA

RECEBIDO
 15 JUN 2018
 GRUPO SEGURADOR
 DEMAPRE



RECEBIDO
15 JUN 2018
GRUPO SEGUADOR
BRMAFPRE



RECEBIDO
15 JUN 2018
GRUPO SEGUADOR
SINGAPORE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - PB Nº 013221275470
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA QDD RENAVAM 2017 01007415883-3 00/000000000 2017

NOME: MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES
CPF/CNPJ: 03328909451 PLACA: QFA8934/PB

PLACA ANT: UF: PB RENAVAM: 01007415883-3
NOME: NOME: 9C2KD0550ER107624

ESPÉCIE/TIPO: PAS/MOTOCICLETA/NAO APPLIC COMBUSTÍVEL: ALCOOL/GASOL
MARCA/MODELO: HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB: 2014 ANO MOD: 2014

CAP/POT: OIL: 2 P/149 /CI CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: 00/00/0000 VENC: COTA ÚNICA: 1º 2º 3º
FAIXA (RVA): 0 PARCELAMENTO: COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 0 ICF (R\$): 0 DATA DE PAGAMENTO: 07/08/2017
PAGAMENTO: 0

A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

POMBAI - PB LOCAL: 07/08/2017
11436 30414

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

PB Nº 013221275470 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2017 DATA EMISSÃO: 07/08/2017

MA: 1 CPF/CNPJ: 03328909451 PLACA: QFA8934/PB

RENAVAM: 01007415883-3 MARCA/MODELO: HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB: 2014 ANO MOD: 2014 Nº CHASSI: 9C2KD0550ER107624

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNB (R\$): ***** DENATRAM (R\$): ***** CUSTO DO SEGURO (R\$): *****

CUSTO DO BILHETE (R\$): ***** ICF (R\$): ***** TOTAL A SER PAGO (R\$): P A G O

PAGAMENTO: 0 PARCELADO: 04/08/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.245.008/0001-45

30414-12133339-20170807



RECEBIDO
15 JUN 2018
GRUPO SEGURADORA
OMAPRE



CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE

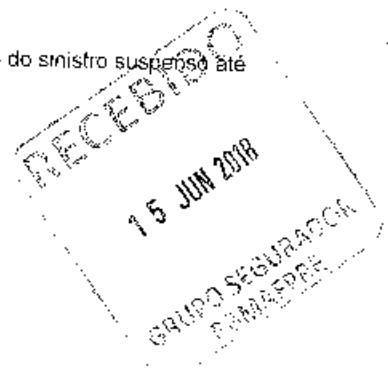
PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

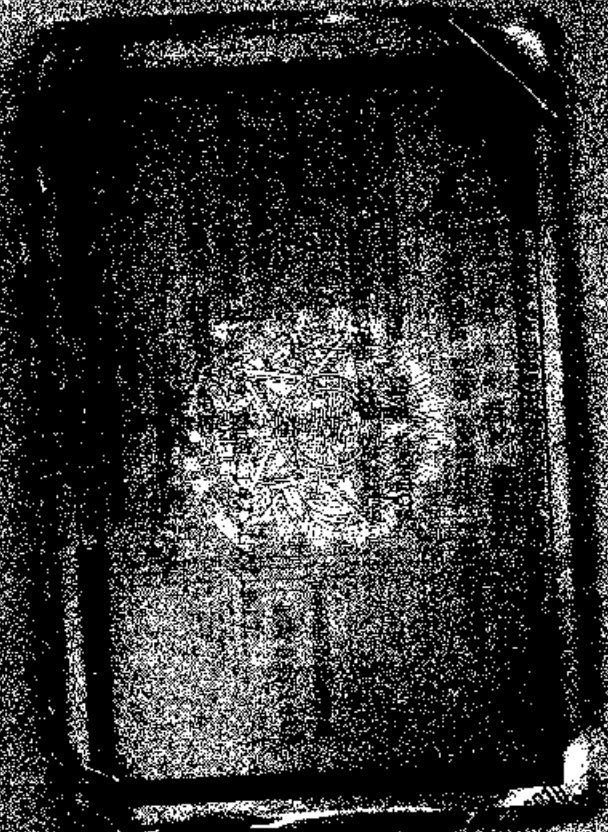
Tipo de Processo ☒ Processo Novo ☐ Documentos Complementares		Acidente LUCAS SOUSA ESPINOLA	
Tipo de Sinistro []		Agência SUCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		Nome da Vítima ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	CPF da Vítima 19484721402
Documentos Complementares			
☐ Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima ☐ CPF da Vítima ☐ DUT ou Bilhete de Seguro envolver Ônibus ☐ Boletim de Ocorrência Policial ☐ Identidade / CPF do Procurador		☐ Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário ☐ CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais ☐ Proc Ori e Específica p/ recto. do Seguro DPVAT ☐ Comprovante de Residência do Requerente ☐ Comprovante de Residência do Procurador	
Morte Certidão de Óbito (Cópia autenticada) Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada) Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) Autorização de Pagamento Prova de Companheirismo junto ao INSS Declaração de Dependentes na Rec Fed. Prova de Dependência na CTPS Certidão de Nascimento ou Casamento Declaração de Únicos Herdeiros Certidão de Nascimento Certidão de Óbito dos Genitores Alvará Judicial		Inválidez Permanente Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Docos. Entregues e Observações *PROCURAÇÃO; *DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO; AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO; DADOS BANCÁRIOS; DECLARAÇÃO SUSEP; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA PROFISSIONAL; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA; RG/CPF - PROPRIETÁRIO; 0215189/18.	
		DAMS ☒ Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar ☒ Relatório Médico Comproventes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolver Ônibus
- Proc Ori e Específica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente



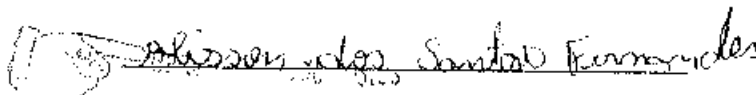


60-2540-100-100
GALLERIE

PROCURAÇÃO

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES, brasileiro, solteiro, auxiliar de caminhão, portador da cédula de identidade RG nº 3397467 – SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 104.847.214-02, residente e domiciliado na Rua General Pedro Gonçalves de Medeiros, nº 134, Oitizeiro, João Pessoa/PB, CEP: 58000-000, próximo ao Corpo de Bombeiros, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados **FÁBIO ANTÉRIO FERNANDES**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito no CPF sob o nº 000.809.724-03, e inscrito na OAB/PB sob o nº 10.202 e **LÍRIDA MACEDO**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n. 11.279, com endereço na Rua Rodrigues de Aquino, 358, 1º Andar, Centro, João Pessoa, CEP 58.013 030, onde recebe intimações, as quais confere poderes para o foro em geral com a cláusula *ad judicium*, para propor contra quem de direito couber as ações competentes, e defender o(a)(s) outorgante(s) nas contrárias, seguindo umas e outras até decisão final, usando dos recursos legais, em qualquer juízo, instância, tribunal ou órgão, para representar seus interesses em processos judiciais ou administrativos, podendo receber citação, intimações e notificações, sacar valores, dar e receber quitação, bem como acompanhar as ações, em qualquer instância, prestar compromisso, fazer acordos judiciais e extrajudiciais, enfim, usar todos os poderes da cláusula *ad judicium*, inclusive podendo substabelecer esta, com ou sem reserva de poderes, além de declarar judicialmente a hipossuficiência financeira do(a)(s) outorgante(s) para fins de obtenção do benefício da Justiça Gratuita, a qual presume-se verdadeira, nos termos do art. 99, §3º da Lei Federal 13.105/15, o que dará tudo por bom, firme e valioso. Por meio desta, também confere poderes especiais para os outorgados representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo aos outorgados poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: **ALISSON DOS SANTOS FERNANDES**.

João Pessoa/PB, 25 de maio de 2018.



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas, aos advogados **OLECY MORORO DE LUNA FREIRE NETO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB nº 21.947, **ANA BEATRIZ DE ALMEIDA DANTAS**, brasileira, casada, inscrita no CPF/MF 045.561.364-82, advogada, inscrita na OAB/PB 14.182, **ROBERTO CORREIA DE AMORIM FILHO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF 081.005.344-62, OAB/PB 19.385, **EWERTON HENRIQUE DE FRANÇA VASCONCELOS DOURADO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF 054.071.745-29, advogado inscrito na OAB/PB 23.075, **EMANUEL FELÍCIO BARBOSA DIAS**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF nº 053.479.294-48, inscrito na OAB/PB nº 15.445, **IGOR SANTANA GOIS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF/MF 047.570.235-29, inscrito na OAB/SE 10223/SE, **OSMAN XAVIER FERREIRA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF 066.775.964-60, inscrito na OAB PB nº 18.672, **BRUNA GONÇALVES ALEXANDRE BRECKENFELD**, brasileira, solteira, inscrita no CPF/MF 057.484.494-55, advogada, inscrita na OAB/PB 14.409, **KARLA JEANNE BRAZ FERREIRA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita no CPF/MF 102.242.994-92, inscrita na OAB/PB 24.584, todos com escritório no mesmo endereço dos outorgados, os poderes a mim investidos.

LÍRIDA MACEDO
OAB/PB nº 11.279

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.370-9
AL: 12.880.122/2018-1 (Pessoa Física) – 128.720.122/2018-1 (Pessoa Jurídica) – 128.720.122/2018-1 (Pessoa Jurídica)
R. 281.686-6 - SSP/PB - 58013-030 - João Pessoa/PB - Tel: (33) 3241-5411 - Fax: (33) 3241-5411

 Autentico a presente cópia,
reprodução fiel do documento
apresentado neste ato.

FABRILLO PINTO Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C:
FIMPLMFA DE ALENCAR Confirma os dados do ato em: AGY97669-KDXO
RG: 2816866 - SSP/PB <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Escrivente Autorizado Valor do Ato: R\$ 9,24 07/08/2018

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.370-9
AL: 12.880.122/2018-1 (Pessoa Física) – 128.720.122/2018-1 (Pessoa Jurídica) – 128.720.122/2018-1 (Pessoa Jurídica)
R. 281.686-6 - SSP/PB - 58013-030 - João Pessoa/PB - Tel: (33) 3241-5411 - Fax: (33) 3241-5411

Reconheço por Autenticação a assinatura de
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
a qual contém nome e número registrado nessa serventia, dor 15.
João Pessoa, 25 de Junho de 2018
Em Teu e da Verdade.
Márcio Timóteo de Oliveira, Escrevente (Qto: 1, Total: 12,13)
Selo Digital de Fiscalização Tipo AGX60560-KPIR
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

