

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2017

Carta nº: 11910609

A/C: RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170583228 ASL-0415195/17
Vítima: RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS
Data Acidente: 13/10/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARTINHO CUNHA MELO FILHO

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 COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2017

Carta nº: 11910950

A/C: RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170583228 ASL-0415195/17
Vitima: RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS
Data Acidente: 13/10/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARTINHO CUNHA MELO FILHO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **26/10/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **13/10/2013**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência 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 **COMPREV 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



Rio de Janeiro, 16 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS**

Sinistro: **3170583228**

Vítima: **RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS**

Data do Acidente: **13/10/2013**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **MARTINHO CUNHA MELO FILHO**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170583228** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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



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: 826.798.514-04 CPF da Vítima: 826.798.514-04 Nome completo da vítima: Ricardo Wantuor Gomes de Moraes

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: Ricardo Wantuor Gomes de Moraes		CPF titular da conta: 826.798.514-04	Profissão: Cobrador
Endereço: Rua: Rosa Mística		Número: 194	Complemento: Lara III
Bairro: Mulhermundo/Valentina	Cidade: João Pessoa	Estado: PB	CEP: 58066-126
Email: 		Telefone (DDD): 	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. D/V CONTA NRO. D/V
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

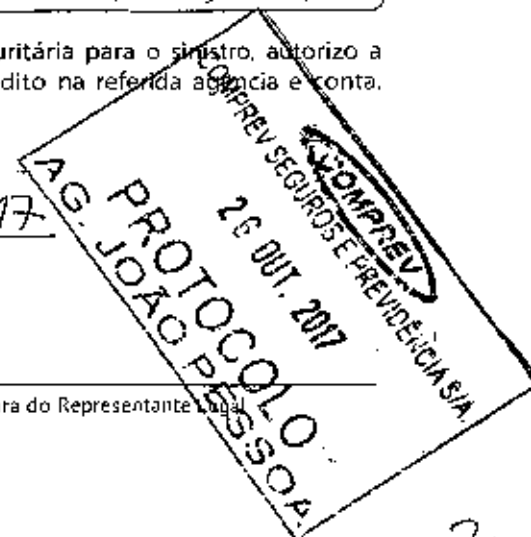
BANCO Nome Banco do Brasil NRO. 001
 AGÊNCIA NRO. 3502 D/V 5 CONTA NRO. 36.735 D/V 4
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder 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.

João Pessoa, 11 de Outubro de 2017
 Local e Data

Ricardo Wantuor Gomes de Moraes
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



MONTEIRO DA FRANCA
5º Ofício de Notas
TEL. 3344.8000

Reconheço, como autenticação verdadeira, (s) Físico(s) de
RICARDO WANDER GOMES DE MORAES
Em test: da verdade, João de Deus
Luciano Augusto de Farias, Escrevente
12017-0541413END:RS 29,83 FREN:RS 0,27 FENJ:RS 1,85 ISS:RS 0,46
SELO DIGITAL: 4F124434-KM40
Confira a autenticidade em <http://selodigital.tjpb.jus.br>

VÁLIDO SOMENTE NO BRASIL - SOMENTE USO ELETRÔNICO



PARA SUA SEGURANÇA:

Este cartão está bloqueado.
Caso o desbloqueio não seja efetuado
em até 90 dias, este plástico será
automaticamente desativado.

749400041

5067 2110 0699 95

VÁLIDO ATÉ

06/22

RICARDO M. S. FERREIRA
REC-2-E 30.735-4

elo

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
28 OUT. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



PREFEITURA DE
JOÃO PESSOA
PRA VIVER MELHOR

(ATO DECLARATÓRIO)

DECLARAÇÃO

Comprovação de ato declaratório

Declaramos para os fins de direito que, o SAMU 192 Metropolitano de João Pessoa prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente, **RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS**, idade 41 anos, vítima de **Acidente Automobilístico (Colisão Carro x Moto)** no dia 13/10/2013, Av. Valdemar Galdino Naziazeno, Bairro: Ernesto Geisel - João Pessoa - aproximadamente às 11:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

João Pessoa, 27 de Dezembro de 2013.

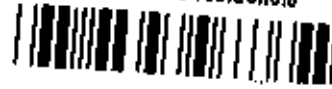


Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico - Tel. 87.156-6 - SAMU 192-JP

JEFFERSON DA ROCHA AUGUSTO
Coordenação do SAME - SAMU 192
Regional de João Pessoa

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
26 OUT. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Comprovante de residência

**CAGEPA**
 COMPAHIA DE AGUA E EGOPOS DA PARANÁ
 Rua Feliciano Côrte, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
 CEP: 58013-230 - CNPJ: 08.121.854/0001-67

 PARA CONTATO COM A CAGEPA
 NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO
 MATRÍCULA

90360

N. OSP

14891633

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITO
VALDO TOSCANO VARANDAS
RUA JOAO L R DE MORAIS 66
CENTRO

58013-230

JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
001.04.400.0325	0	0	1	0	0	90360
Hidrometro A01A236536	Data de instalação 12/03/2002	Localização 4	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto LIGADO		

Consta(m) em nosso(s) registro(s) pendência(s) de pagamento de contas anteriores. Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão do fornecimento de água. Se o débito já estiver sido pago, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso.

Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas de atendimento ou call center (115) gratuito.

REFERENCIA CONTA	VENCIMENTO	VALOR(R\$)
ASA/2017	15/04/2017	261.58
MAI/2017	15/05/2017	277.52

EMISSÃO:

01/06/2017

Total a Pagar:

R\$539,10

v.16.11 R. 1.0



N. OSP

EMISSÃO

TOTAL A PAGAR

14891633

01/06/2017

539,10

82650000005-2 39100010000-2 00090360014-6 89163300000-7

**COMPREV**

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

26 OUT. 2017

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Nº da Conta: 0303060456
Mês de referência: 11/2017
Período: 21/10/2017 a 20/11/2017
Data de emissão: 22/11/2017

www.vivo.com.br/meuvivo

Fale conosco: Central de Atendimento
*5456 ou www.vivo.com.br/faleconosco

Telefônica Brasil S.A.
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 475 - Sala 801
CEP 58030-000 - João Pessoa - PB
I.E.: 16.136.950-2
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Filial: 02.558.157/0028-10

RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS
R ROSA MISTICA, 97
CS 111
MUCUMAGRO
58066-126 JOAO PESSOA - PB

Vencimento
06/12/2017

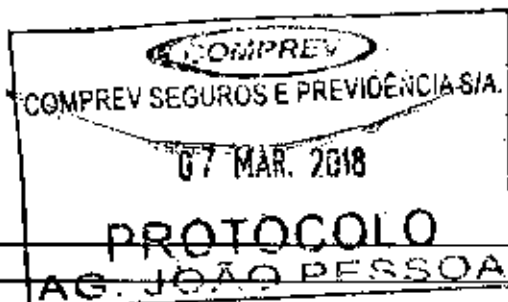
Total a Pagar - R\$

Aguarde informações referentes ao Vivo
Valoriza

Seus Números Vivo
83-98176-2727

Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento da sua conta.

O que está sendo cobrado	Quantidade de Plano/Pacote	Quantidade de Números Vivo	Valor R\$ Plano/Pacote	Incluso Plano/Pacote	Utilizado Minutos/Unidades	Valor Total R\$
Serviços Contratados						
Vivo Móvel						
VIVO CONTROLE DIGITAL + 3GB	1	1	37,99	-	-	37,99
Serviços Telefônica Brasil	-	-	37,99	-	-	-
Subtotal						37,99
Serviços de Terceiros Telefônica Data						
COMBO DIGITAL-KANTOO, VIVO GOREAD	1	1	12,00	-	-	12,00
Subtotal						12,00
TOTAL A PAGAR						49,99



Comprovante de residência



MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

App Meu Vivo. É o jeito mais prático de acessar a sua conta detalhada, 2ª via de conta, consumo de internet e muito mais! Baixe agora em vivo.com.br/app e navegue sem consumir seu pacote de dados

Agradecemos pagamentos recebidos até a emissão desta conta. Mantenha o pagamento em dia e evita a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura.



Nome do Cliente RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS	Vencimento 06/12/2017	Total a Pagar - R\$ 49,99
Cód. Débito Automático 0303060456-1	Nº da Conta 0303060456	Mês Referência 11/2017
846800000008	499902900012	103030604567
111701712064	Autenticação Mecânica	

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é secundária de conta.

Bolão para atestar pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica : Nº 000.350.040



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Distrito Residencial - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Ins. Enl. 16.015.025-0

DADOS DO CLIENTE

SOUTO MAIOR CONSULTORIA
RUA JOAO LUIZ RIBEIRO DE MORAIS 58
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/280513-3

REFERÊNCIA

JAN/2018

APRESENTAÇÃO

10/01/2018

CONSUMO

1572

VENCIMENTO

17/01/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 1.250,02

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

SOUTO MAIOR CONSULTORIA

Rotário: 05-001-039-1440

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 26/01/2018

VENCIMENTO

17/01/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 1.250,02

MATRÍCULA

280513-2018-01-1

Comprovante de residência





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 IMPORTANTES:

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

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

A Circular 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.

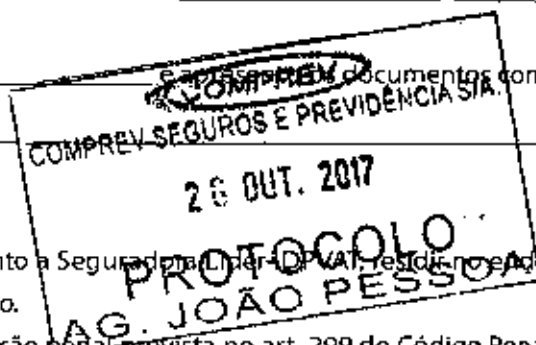
Pelo exposto, eu Martinho Cunha Melo Filho inscrito (a) no CPF 886.037.844, 34 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ricardo Wantuor Gomes de Moraes inscrito (a) no CPF sob o Nº 826.798.514, 04 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Ricardo Wantuor Gomes de Moraes, inscrito (a) no CPF sob o Nº 826.798.514, 04, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ 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 João L. R. de Moraes		Número	66	Complemento
Bairro	Centro	Cidade	João Pessoa	Estado	PB
Email	martinhocmfilho@hotmail.com		Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)	
				33 98721.0575	

João Pessoa PB, 10 de Outubro de 2017

Local e Data

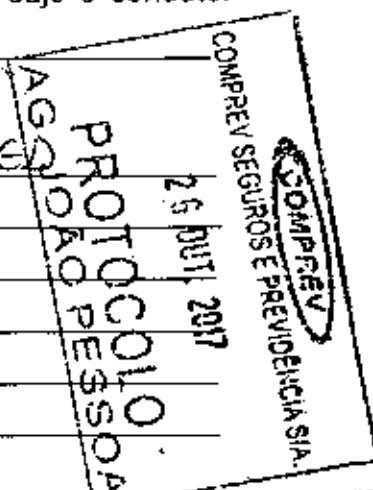
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Yonir de Guedes de Silva
 RG nº 11.534.772, data de expedição 03/01/11
 Órgão SSPPB, portador do CPF nº 585.439.454-53
 com Domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado
 de PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua: Rosa Mística,
 nº 194, complemento, Lava 111, declaro, sob as
 penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
 data do acidente ocorrido com a vítima
Ricardo Santana Gomes de Mota, cujo o condutor
 era o mesmo

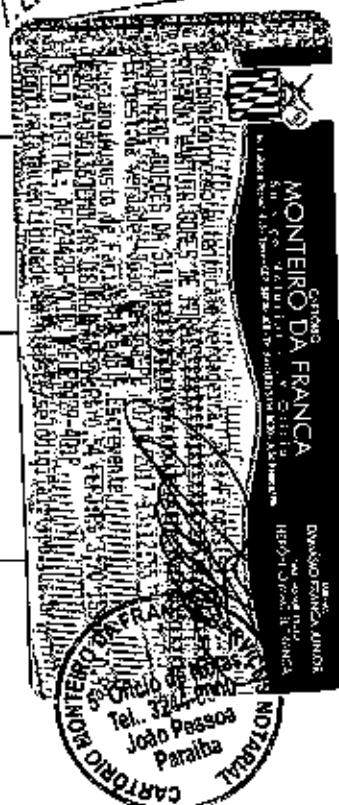
Veículo..... YAMAHA YBR 125 FACTOR ED
 Ano..... 2013/2014
 Modelo..... YAMAHA / YBR 125 FACTOR ED
 Placa..... DEV 2233
 Chassi..... 9CGKE1940E0001152
 Data do acidente.: 13/10/2013



Local e data: João Pessoa/PB - 10/10/2017

X Yonir de Guedes de Silva
 Assinatura do Declarante Proprietário
 (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X Ricardo Santana Gomes de Mota
 Assinatura do CONDUTOR (quando a vítima for carona)
 (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)





RELATÓRIO OPERACIONAL

Nº 022918

Nome Completo: MARCONI JOSÉ BATISTA DE OLIVEIRA

Matrícula: 843 - 5

Área de Atuação: (X) Trânsito () Transporte Data: 23/10/13

Hora Inicial: 06:35

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

26 OUT. 2017

Designação: 2 MOB.

Serviço Extraordinário

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

VENHO POR MEIO DESSE INFORMAR QUE CHEGUEI NA SEDE AS 06:35 HS.
EQ-IAE SUPERVISOR CARVAL AGENTE R. LIMA E EU DIRIGINDO A VTR 328.
EU E O AGENTE R. LIMA, FOMOS DESIGNADOS PELO SUPERVISOR CARVAL PARA
IRMOS DA APOIO A II OLIMPIADA DOS SERVIDORES DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
DO PARAIBA, ATENDENDO O OFÍCIO 2013/103408.

AS 06:45 HS, SAÍMOS DA SEDE EM DIREÇÃO AO EVENTO LOCALIZADO NA
AV HILTON SOUTO MAIOR.

AS 08:30 HS, INICIOU A CORRIDA E AS 08:45 HS TERMINOU, TIVEMOS
O APOIO DAS MOTOCICLISTAS CÂNDIDO GERMÃO, JORGE, ALUIZIO, TUDO OCORREU TUDO
DO BEM.

DEPOIS DA CORRIDA O SUPERVISOR CARVAL NOS DESIGNOU QUE FICÁVAMOS
MONITORANDO A OCORRÊNCIA E FICAMOS.

FOMOS SOLICITADOS PELA GARAGEM PARA ATENDER UM CODIGO 14 NO
BARRIO DAS INDUSTRIAS NA RUA DOIS DE NOVEMBRO, ONDE FOI NOTIFICADO UM
VEICULO CONFORME AIT 702730.

DEPOIS SEGUIMOS PARA FICAR DE ATENDIMENTO ONDE FOI NOTIFICADO VARIOS
VEICULOS NA AV CENT DAS ARMAS CONFORME AIT'S 702726, 702727, 702728
702729.

DEPOIS SEGUIMOS PARA FICAR DO RANGEL ONDE FOI NOTIFICADO VARIOS
VEICULOS CONFORME AIT'S 702731, 702732, EM SEGUINSA FOMOS PARA
MANGABEIRA NA AV JOSEFA TAVES ONDE FOI NOTIFICADO, ALGUNS VEICULOS
CONFORME AIT'S 702733, 702734.

DEPOIS SEGUIMOS PARA O VALENTINA, ONDE FOI NOTIFICADO ALGUNS
VEICULOS NA RUA MARIANGELA LUCIA PEIXOTO CONFORME AIT'S 702735, 702736
EM SEGUINSA FOMOS PARA O GROTÃO ONDE FOI NOTIFICADO UM VEICULO
CONFORME AIT 702737.

DEPOIS SEGUIMOS PARA O CENSAI PARA MONITORAR O BARRIO, ONDE
FICAMOS PONTO RUIM.

ADICIONAI A CONDUCTORA MARIA JOSÉ DA SILVA, CNH 0484791009 PB
CDE 026 481344-59, QUE VINHA DIRIGINDO O SEU VEICULO DE PLACA MDF
5373 PB SANTA RITA, QUE VINHA TRANSITANDO NA CONTRAMÃO NA RUA FOTO
RISTA ALDOUARDINO AMARCO PEREIRA, POIS A MESMA FOI ORIENTADA E LIGADA.

Continue no verso

PARA, POIS NO MOMENTO ESTÁ NO PERÍODO EDUCATIVO.
 CONTINUAMOS FAZENDO PUNTO BASE NO QTH, QUANDO FOMOS INFORMADOS DE UM ACIDENTE NA RUA WALDEMAR GAUDINO NAZARENO, NOS DESLOCAMOS PARA O LOCAL E NOS DEPARAMOS COM A MOTO YAMAHA DE PLACA DEV 2233 PB JOÃO PESSOA CONDUZIDO POR RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS CNH 036 151 874 09 PB CPF 826.798.534-04, QUE ESTAVA NO SOLO COM A PNEU-MA QUEBRADA A QUAL FOI SOCORRIDO PELO SAMU.

O SENHOR WILSON DE MEDEIROS SOBRINHO ID. 486.208 PB RESIDENTE NA RUA WALDEMAR GAUDINO NAZARENO, 22 APTO 102, TELEFONE 883638 68, FICOU COM A MOTO, OS CARCETES E A CHAVE DA MOTO, VINDO A GUARDAR NO SEU L.P.T.O.

É O MESMO QUE INFORMOU QUE VEIOU QUE BATEU NA MOTO QUANDO SE POIS O MESMO ERA UM VEICULO DA MARCA CHEVROLET DE PLACA MMN 4278 PA JOÃO PESSOA, CONDUZIDO POR UM ENSL DE IDOSO.

DEI CONTINUIDADE AO TURNO NA T322 NA AV. PRESIDENTE EPITACIO PESSOA X AV. MARCONILIA DA CONCEIÇÃO, ONDE FIQUEI MONITORANDO COM O AGENTE HOLMES.

VÁRIOS VEÍCULOS FORAM NOTIFICADO NO QTH CONFORME AIT'S 702738 702739 702740 702741.

FICAMOS NO QTH ATÉ O TÉRMINO DO EVENTO DA CICLONAR DE 137ER.

 Sob Designação: _____ Mat. _____		COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A 26 OUT. 2017 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA 843-5 18:54 Matrícula Hora final
João Pessoa-PB 13/10/13 Assinatura do Agente da Mobilidade Urbana		

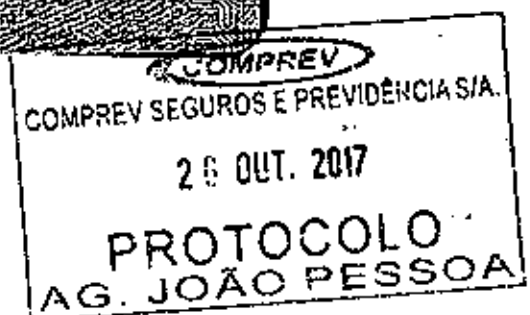
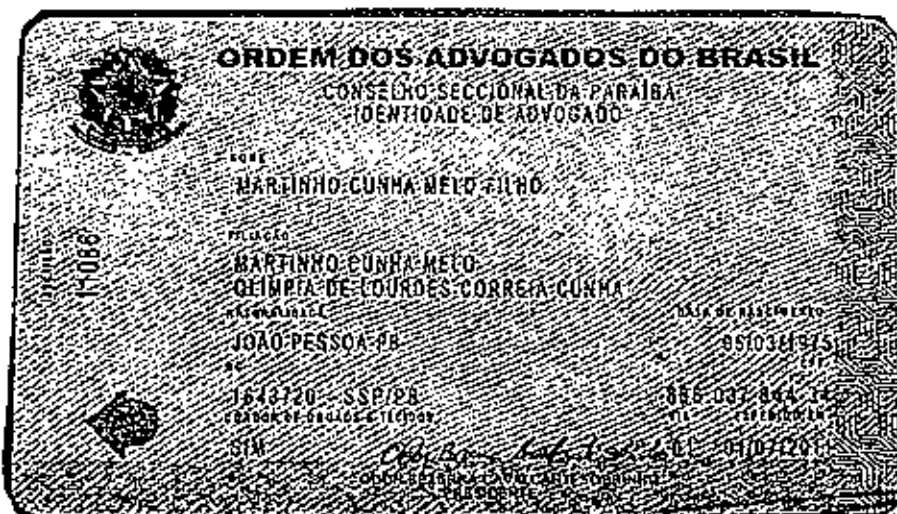
TOMANDO COMO BASE SUAS PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES:
 Desempenhar o relatório em livro de forma e seguindo as orientações estabelecidas;
 DESIGNAÇÃO - Relatar o objetivo da missão do dia, enfatizando o local preciso;
 DESCRIÇÃO/OBSERVAÇÃO - Relatar de forma detalhada as ocorrências de trabalho;
 DIAGNÓSTICO - Descrever um problema detectado, dando detalhes das condições da via, do tráfego, da sinalização, dos condutores, sua ação, etc.
 AÇÕES - Descrever as ações do durante o turno (infrações autuadas, atendimento, levantamento de acidentes, operação, etc).
 SOLUÇÃO - Descrever uma ação que deu resultado positivo imediato e definitivo.
 SUGESTÕES - Descrever uma solução para um problema de circulação, sinalização, etc.
 Pode ser objeto de um Fato Positivo

USO EXCLUSIVO DA GPCMF

Aproveitamento no relato e coleta de dados e informações	Cada relatório diário, considerando sua relevância e as ações, levando em conta suas Principais Atribuições, durante todo seu turno de trabalho.	SAÍDA 3.0+	3.0	OBSERVAÇÕES:	
	Cada relato com rasuras ou incorreção: () Rascunho () Incorreções () Matrícula () Data () Hora final ou final () Nome incompleto e/ou ilegível () Outros	Subtotal 0.5 a 3.0	0.5		
Desempenho de tarefas consideradas perigosas	Para cada participação efetiva em blitz de transporte clandestino, que tenha como consequência o recolhimento de veículos, comprovada pelo Guia de Recolhimento.	Mais 0.5+	0.5	17.10.13 DATA DA AVALIAÇÃO	
	Cada tarefa com abordagem comprovada: Ação, Placa do Veículo, CNH, CPF do condutor.	Mais 1.0+	4.0		
Diversidade de tarefas	No desempenho efetivo de Ação Fiscalizatória nas áreas de Trânsito e/ou Transporte, comprovando a diversidade.	Mais 1.0+			
Presidente	João P. Gomes Rocha CCPDF Mat. 892 - Presidente SEMOP - Uma Pessoa	Membro	Luciano Moreira Carreiro CCPDF Mat. 892 - Membro SEMOP - Uma Pessoa	Membro	Eltonia Pereira Moura CCPDF Mat. 892 - Membro SEMOP - Uma Pessoa

[illegible]

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
23 OUT. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Nº do Sinistro

Seguro Obrigatório Dpvt - Protocolo de Recepção de C
INVALIDEZ PERMANENTE

Outros



Nº do Protocolo

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 13/10/13 Vítima Ricardo Wantum Gomes Moraes

CPF 826.798.514-04

Seguradora

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome Ricardo Wantum Gomes Moraes

☒ Vítima ☐ Representante Legal

Endereço para Correspondência Rua: Roca Mística

nº 194 Complemento Cora 111 Bairro Salentina

Cidade João Pessoa

UF PB CEP

Telefone para contato 18338871-6916

Preencha com ☒ para documentação entreguePreencha com ☐ para documentação faltante

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial *Sentença*
- ☒ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima *Declaração do proprietário*
- ☒ CPF da vítima
- ☒ Comprovante de residência da vítima
- ☒ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (preencher modelo anexo) *Cartão bancário*

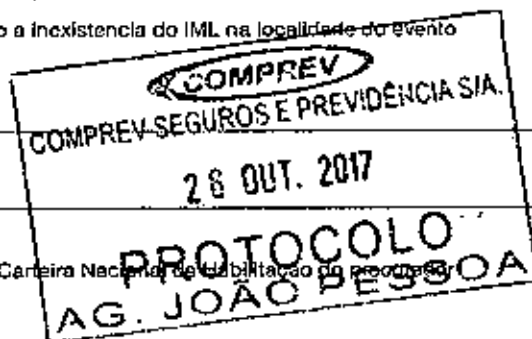
Em caso de vítima com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

DOCUMENTOS DA VÍTIMA

- ☒ Laudo do Instituto Médico Legal - IML, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima
- ☒ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento
- ☐ Termo de Curatela, no caso de alienação mental
- ☐ Alvará Judicial (se for o caso)

REPRESENTANTE LEGAL - se houver

- ☒ Procuração *SUSEP*
- ☒ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do procurador
- ☒ CPF
- ☒ Comprovante de residência



ATENÇÃO

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos e desde que eles estejam em conformidade com a legislação vigente, quando iniciará o prazo para pagamento da indenização, que é de até 30 dias.
- Se outros documentos forem solicitados, o prazo de 30 dias - previsto para pagamento - será interrompido.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 10/10/2017

Nome Ricardo Wantum G. Moraes

Identidade 9475349

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☐ Documentação recebida sem conferência

Data ____/____/____

Nome _____

Identidade _____

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
28 OUT. 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MONTEIRO DA FRANCA
SERV. DE NOTAS E TÍTULOS
CNPJ 06.940.888/0001-90
R. São Paulo, 100 - Jd. São Paulo - São Paulo/SP

MONTEIRO DA FRANCA SERVIÇOS
1º Ofício de Notas
Tel. 3244-8000

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de
RICARDO RANTHIR GOMES DE MORAES
Em test. da verdade. João de Deus em 10/10/2017 13:14:30
Luciano Augusto de Faria, 1º Escrevente
12017-0541401EMOL:R\$ 19,23 - ARRE:R\$ 0,27 - FEP:R\$ 1,85 - ISS:R\$ 0,46
SELO DIGITAL: AFU24433-1000
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjph.jus.br>

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0415195/17
Vítima: RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS
CPF: 826.798.514-04
Data do Acidente: 13/10/2013
CPF de: Próprio Titular do CPF: RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

MARTINHO CUNHA MELO FILHO : 886.037.844-34

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

RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS : 826.798.514-04

Autorização de pagamento

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/10/2017
Nome: MARTINHO CUNHA MELO FILHO
CPF/CNPJ: 886.037.844-34

MARTINHO CUNHA MELO FILHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/10/2017
Nome: ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA
CPF: 109.758.064-40

ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA

**PROCURAÇÃO**

OUTORGANTE: Ricardo Santum Gomes de Moura
 NACIONALIDADE: Incileuro ESTADO CIVIL: casado
 PROFISSÃO: Cobrador Nº DO RG: 03613187409
 ORGÃO EMISSOR: Detran/PB DATA DE EMISSÃO: 09/07/2012
 Nº CPF: 826.798.514-09 ENDEREÇO: Rua: Rosa, Moura,
n: 194, casa 111, mutumagno, Valimora, João Pessoa-PB.

OUTORGADO: Martinho Lima Melo Filho
 NACIONALIDADE: Incileuro ESTADO CIVIL: casado
 PROFISSÃO: advogado Nº DO RG: 11086
 ORGÃO EMISSOR: OAB/PB DATA DE EMISSÃO: 01/07/2011
 Nº CPF: 886.037.844-34 ENDEREÇO: Rua: João Luiz Ribeiro,
24 Moura, 66, Litor, João Pessoa-PB. 58013-230

PODERES:

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

João Pessoa PB 10 de Outubro de 2017

Ricardo Santum Gomes de Moura

Assinatura

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

