



Número: **0838487-96.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 14.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS (AUTOR)		MARTINHO CUNHA MELO FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35024639	02/10/2020 09:25	2753576_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

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
Vitima: 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

Pag. 00859/00860 - carta_01



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

Vítima: 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

Pag. 01041/01042 - carta_03



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

Pag. 00417/00418 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12524831



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CREDITO 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: <u>Ricardo Wantuor Gomes de Moraes</u>		CPF titular da conta: <u>826.798.514-04</u>	Profissão: <u>Cobrador</u>
Endereço: <u>Rua: Roxa Mística</u>		Número: <u>194</u>	Complemento: <u>Lara III</u>
Bairro: <u>Mulunguinho/Valentina</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>	CEP: <u>58066-126</u>
E-mail:		Telefone (DDD):	

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

☒ 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)			
☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO: <u>Banco do Brasil</u> NRO: <u>007</u> AGÊNCIA: <u>3502</u> D/V: <u>5</u> CONTA: <u>36.735</u> D/V: <u>4</u> (Informar dígito se existir)			

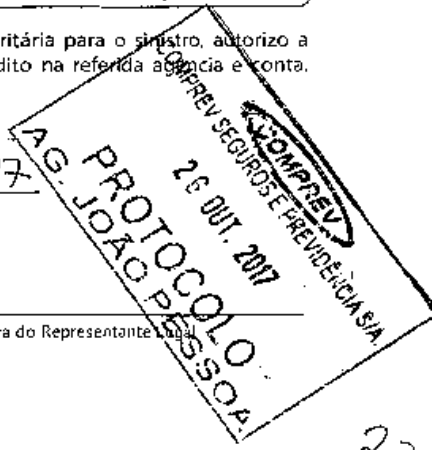
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do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

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

FAPPE.001 VD01/2017



20







PARA SUA SEGURANÇA:

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

74900041

5057 2110 0699 955

VÁLIDO ATÉ

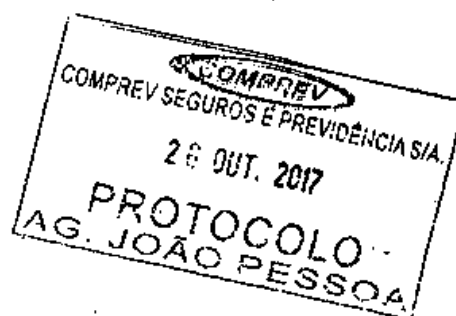
06/22

RICARDO M. S. FERREIRA

REC-2-E

30.035-4

elo



Scanned by CamScanner

21





SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

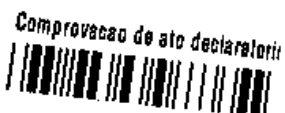
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



PREFEITURA DE
JOÃO PESSOA
PRA VIVER MELHOR

14
(ATO DECLARATÓRIO)

DECLARAÇÃO



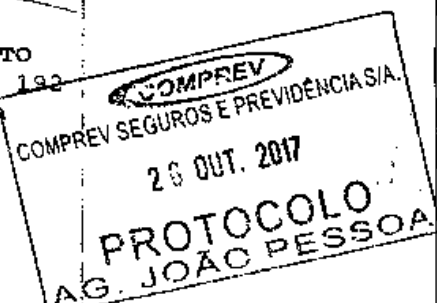
Declaramos para os fins de direito que, o SAMU 192 Metropolitano de João Pessoa prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente, RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS, idade 41 anos, vítima de Acidente Automobilístico (Colisão Carro x Moto) no dia 13/10/2013, Av. Valdemar Galdino Naziazeno, Bairro: Ernesto 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. 87.155-6 - SAMU 192-JP

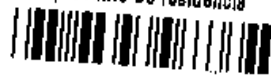
JEFFERSON DA ROCHA AUGUSTO
Coordenação do SAME - SAMU 192
Regional de João Pessoa



Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218-9242; 3218-9125



Comprovante de residência



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARANÁ
Rua Feliciano Côrte, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58013-070 - CNPJ: 08.123.654/0001-67

PARACENTADO COM A CAGEPA
VIGENTE EM 01/06/2017
MATRÍCULA

90360

N. OSP

14891633

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITO

VALDO TOSCANO VARANDAS
RUA JOAO L R DE MORAIS 66
CENTRO
JOAO PESSOA

58013-230

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
001.04.400.0325	0	0	1	0	0	90360
Hidrometro A01A234536	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 anterior(es). 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	261,54
MAI/2017	15/05/2017	277,52

EMISSÃO:	Total a Pagar:
01/06/2017	R\$539,10

v.16.11 R. 1.0

EMISSÃO	N. OSP	EMISSÃO	TOTAL A PAGAR
01/06/2017	14891633	01/06/2017	539,10

82650000005-2 39100018900-2 00090360014-8 89163300000-7

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

18





Nº da Conta: 0303060456
Mês de referência: 11/2017
Período: 27/10/2017 a 20/11/2017
Data de emissão: 22/11/2017

www.vivo.com.br/meuvivo

Fale conosco: Central de Atendimento
*8486 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.: 18.136.950-2
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
58085-126 JOAO PESSOA - PB

Vencimento
06/12/2017

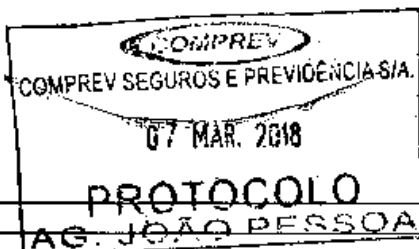
Total a Pagar - R\$

Seus Números Vivo
83-98176-2727

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

Aguarde informações referentes ao Vivo
Valoriza

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		Vencimento	Total a Pagar - R\$
RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS		06/12/2017	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 comprovante de conta.

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



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Centro Residencial - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 15.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

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

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/280513-3

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JAN/2018	10/01/2018	1572	17/01/2018	R\$ 1.250,02

Acesse: www.energisa.com.br



DETAQUE AGU

SOUTO MAIOR CONSULTORIA

Retiro: 05-091-039-1440

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

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
17/01/2018	R\$ 1.250,02	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/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 nº9.613/98.

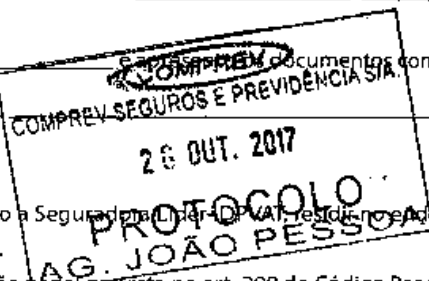
Pelo exposto, eu Martinho Cunha Melo Filho inscrito (a) no CPF 896.037.844, 34,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ricardo Wantuir Gomes de Moraes inscrito
(a) no CPF sob o Nº 826.799.514, 04, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima
Ricardo Wantuir Gomes de Moraes, inscrito (a) no CPF sob o Nº 826.798.514, 04, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ Anexando a cópia dos documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora LIDER 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)	
				58013-230	
				33 98721-0575	

João Pessoa PB, 10 de Outubro de 2017

Local e Data

Assinatura do Declarante

OLDRL001 V001/2017

17



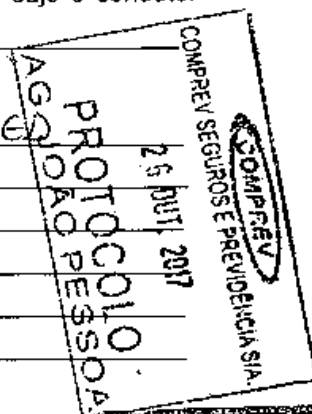
Declaração do proprietário do ve



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Yosimede Guedes de Silva
RG nº 13.534.772, 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, Lote 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 Nartura Gomes de Menezes, cujo o condutor
era o mesmo

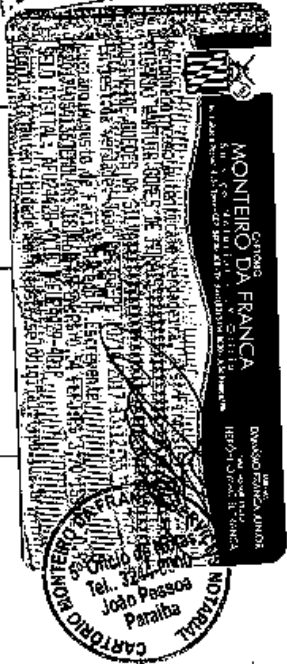
Veículo.....: YAMAHA YBR 125 FACTOR ED
Ano.....: 2013/2014
Modelo.....: YAMAHA / YBR 125 FACTOR ED
Placa.....: DEV 2233
Chassi.....: 9CGKE1940E0001152
Data do acidente.: 13/10/2013



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

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

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



DOC. Médica

Documentação médica - hospital

15

 RELATÓRIO OPERACIONAL		Nº 022918
Nome Completo: <u>MARCONI JOSÉ BATISTA DE OLIVEIRA</u>	Matrícula: <u>843 - 5</u>	
Área de Atuação: ☒ Trânsito ☐ Transporte	Data: <u>23/10/13</u>	Hora Início: <u>06:35</u>
DESIGNAÇÃO DOS SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO		COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A 26 OUT. 2017 PROTOCOLO AG. JOAO PESSOA
VINHO POR MEIO DESTE INFORMANTE QUE CHEGUEI NA SEDE AS 06:35 HS. EQUIPE: SUPERVISOR CARVAL, AGENTE R. LIMA E EU DIRIGINDO A VTR 328. EU E O AGENTE R. LIMA, FOMOS DESIGNADO PELO SUPERVISOR CARVAL PARA TEMOS NA APOIO A II OLIMPIADA DOS SERVIDORES DO TRIBUTÁRIO DE CONTAS DO ESTADO DA PARAIBA, ATENDENDO O OFÍCIO 2013/103408. AS 06:45 HS, SAÍMOS DA SEDE EM DIREÇÃO AO EVENTO LOCALIZADA NA AV HILTON SOUTO MAIOR. AS 08:30 HS, INICIA A MARCIA E AS 08:45 HS TERMINOU, TIVEMOS O APOIO DAS MOTOCICLISTAS CINDIO FERREIRA, JOSEFA, ALVINO, TUDO DEACORDO COM DO 35M. DEPOIS DA CORRIDA O SUPERVISOR CARVAL NOS DESIGNOU QUE FICÁS- MOS MONITORANDO A OCORRÊNCIA E FOMOS FOMOS SOLICITADOS PELA GARAGEM PARA ATENDER UM MOTOCICLISTA 14 ANO BARRIO DAS INDUSTRIAS NA RUA DOIS DE NOVEMBRO, ONDE FOI NOTIFICADO UM VEICULO CONFORME AIT 702730 DEPOIS SEGUIMOS PARA FICHA DE OUTUBRO ONDE FOI NOTIFICADO VARIOS VEICULOS NA AV CONT DAS SEMAS CONFORME AIT'S 702726, 702727, 702728 702729. DEPOIS SEGUIMOS PARA FICHA DO RANGEL, ONDE FOI NOTIFICADO VA- RIOS VEICULOS CONFORME AIT'S 702731, 702732, EM SEGUIMOS 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 PEREIRA CONFORME AIT'S 702735, 7027 36 EM SEGUIMOS FOMOS PARA O GOTA ONDE FOI NOTIFICADO UM VEICULO CONFORME AIT 702737. DEPOIS SEGUIMOS PARA O GOTA ONDE FOI NOTIFICADO UM VEICULO KIZEMAS PONTO RUIM. ACORDO A CONDIÇÃO MARIA JOSÉ DA SILVA, CNH 0484791009 PB CDE. 026.481.544-59, QUE VINHA DIRIGINDO O SEU VEICULO DE PLACA MDF 5373 PB SANTA RITA, QUE VINHA TRANSITANDO NA CONTRAMÃO NA RUA HOTO RISTA ALDOVANDRO AMANCIO PEREIRA, POIS A MESMA FOI ORIENTADA E LIGOU		

Continue no verso



16
OBS

POIS NO MOMENTO ESTÁ NO PERÍODO CONVULSIVO.

CONTINUAMOS EXATAMENTE PONTO BOM NO QTH, QUANDO FOI INFORMADO 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, COM PESSOA CONDUZIDA POR RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS CNH 038 151 874 09 PB CPF 826.798.534-04, QUE ESTAVA NO SOLO COM A PERNA QUEBRADA O 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, O2, CARCETES E A CHAVE DA MOTO, VINDO A BUSCAR O SENHOR L.P.F.O.

E O MESMOS NOS INFORMAR QUE VEÍCULO QUE BATEU NA MOTO QUANDO SE POIS O MESMO ERA UM VEÍCULO DA MARCA CHEVROLET DE PLACA MMN 4278 PA COM PESSOA CONDUZIDA POR UM EMAL DE IDOSO.

DEI CONTINUIDADE AO TURNO NA TURDE NA AV RESIDENTE EPITACIO PESSOA X AV MARCELO DA CONCEIÇÃO, ONDE FIQUEI MONITORANDO COM O AGENTE HOLMES.

VÁRIOS VEÍCULOS FORAM NOTIFICADO NO QTH CONFORME AIT'S 702238 702739, 702740, 702741.

FICAMOS NO QTH ATÉ O TÉRMINO DO GUERNO DA CICLOMIRA DE LUZER.

COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA SIA																			
Observação: 26 OUT. 2017																			
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA																			
Sob Designação: João Pessoa-Pb 13/10/13 Assinatura de Agência da Mobilidade Urbana	Matrícula: 843-5 Hora final: 18:59																		
TOMANDO COMO BASE SUAS PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES Descrever o relatório em letra de forma e seguindo as orientações abaixo: 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 dia e turno (intervenções educadas, 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 CPOM																			
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. Cada relato com rasuras não incorreção: () Resumo () Incompleto e/ou ilegível () Outros () Data () Hora final do final () Nome incompleto e/ou ilegível () Outros Para cada participação efetiva em bilhete de transporte clandestino: que tenha como consequência o recolhimento de veículos, comprovada pela Guia de Recolhimento. Cada tarefa com abordagem comprovada: Ação, Placa do Veículo, CNH, CPF do condutor. Por fiscalização comprovada em local crítico: do ponto de vista segurança pública e/ou Mobilidade Urbana, definido pela SEMOB. No desempenho efetivo de Ação Fiscalizatória nas áreas de Trânsito e/ou Transporte, comprovando a diversidade.	DESCRIÇÃO: <table border="1"> <tr> <td>SABER</td> <td>3,0+</td> <td>3,0</td> </tr> <tr> <td>Substitui</td> <td>0,5 a 3,0</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>Substitui</td> <td>3,5+</td> <td>3,5</td> </tr> <tr> <td>Mais</td> <td>0,5+</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>Mais</td> <td>1,0+</td> <td>1,0</td> </tr> <tr> <td>Mais</td> <td>1,0+</td> <td>1,0</td> </tr> </table> DATA DA AVALIAÇÃO: 17.10.13	SABER	3,0+	3,0	Substitui	0,5 a 3,0	0,5	Substitui	3,5+	3,5	Mais	0,5+	0,5	Mais	1,0+	1,0	Mais	1,0+	1,0
SABER	3,0+	3,0																	
Substitui	0,5 a 3,0	0,5																	
Substitui	3,5+	3,5																	
Mais	0,5+	0,5																	
Mais	1,0+	1,0																	
Mais	1,0+	1,0																	
Presidente: JOÃO PESSOA Assinatura: Gomes Rocha Assinatura: João Pessoa	Membro: Luciano Moreira Carreto Assinatura: Luciano Moreira Carreto Assinatura: João Pessoa																		
Membro: Antonio Pereira Moura Assinatura: Antonio Pereira Moura Assinatura: João Pessoa																			

657



Documentos de identificação



10
[Handwritten signature]

Document of identification for RICARDO WALTER DOMESTI DE MORAIS. It includes a photo, a signature, and various identification numbers. The document is issued by the Polícia Federal (PF) and is valid until 07/05/2017.

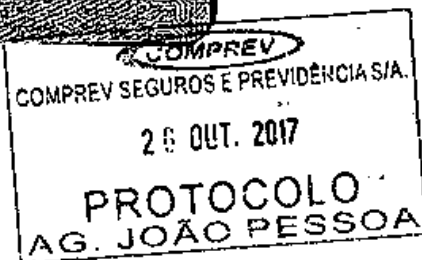
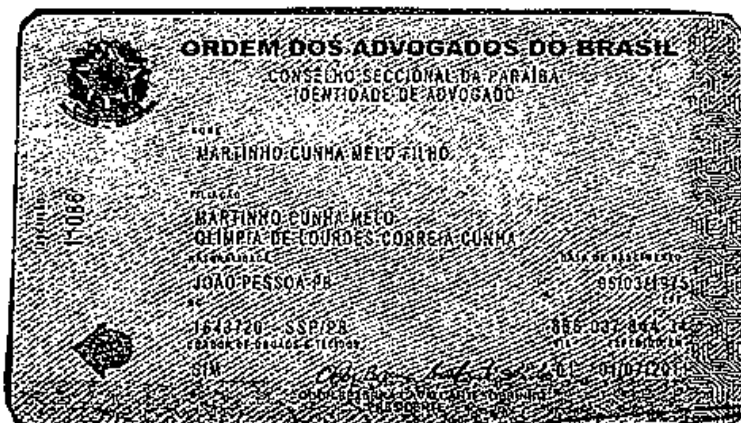
Nome: RICARDO WALTER DOMESTI DE MORAIS
CPF: 2475149
Data de Nascimento: 27/06/1972
Matrícula: 03615182409
Validade: 07/05/2017

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

06



Documentos de identificação



28



Nº do Sinistro	Seguro Obrigatório Dpvt - Protocolo de Recepção de C
Nº do Protocolo	INVALIDEZ PERMANENTE

Outros



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: Rosa Mística

Nº 194 Complemento Corral III Bairro Sabotina

Cidade João Pessoa UF PB CEP Telefone para contato (83) 88871-6916

Preencha com ☒ para documentação entregue
Preencha 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

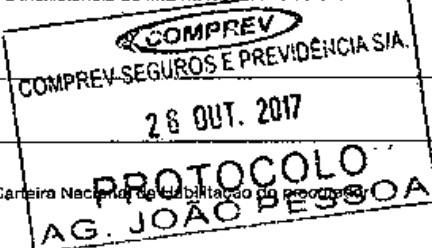
Em caso de vítima com até 16 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do responsável legal.

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 representante
☒ 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

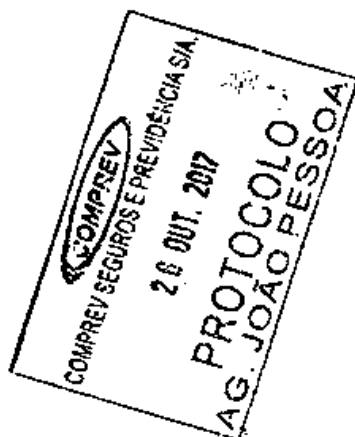
Data 10/10/2017
Nome Ricardo Wantum G. Moraes
Identidade 9475349



RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

☐ Documentação recebida sem conferência
Data ____/____/____
Nome _____
Identidade _____





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

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

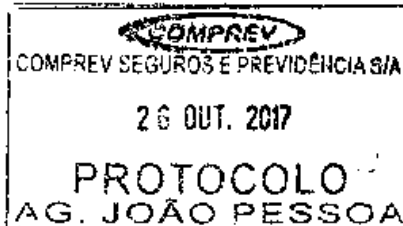
Data do cadastramento: 26/10/2017
Nome: ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA
CPF: 109.758.064-40

ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA



15

Procuração



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Ricardo Wamtuur Gomes de Menezes
NACIONALIDADE: Incógnita ESTADO CIVIL: casado
PROFISSÃO: Cobrador Nº DO RG: 03613187409
ORGÃO EMISSOR: Debrari/PB DATA DE EMISSÃO: 09/07/2017
Nº CPF: 826.798.514-04 ENDEREÇO: Rua: Rosa, Mônica,
n: 194, casa 111, mutumagno, Valenteia, fco Puroca-PB.

OUTORGADO: Martinho Cunha Melo Filho
NACIONALIDADE: Incógnita ESTADO CIVIL: casado
PROFISSÃO: advogado Nº DO RG: 11086
ORGÃO EMISSOR: DAEP/PB DATA DE EMISSÃO: 01/07/2017
Nº CPF: 886.037.844-34 ENDEREÇO: Rua: João Luiz Ribeiro,
de Menezes, 66, bairro João Puroca-PB. 58013-230

PODERES:

Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário Ricardo Wamtuur Gomes de Menezes, 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 Wamtuur Gomes de Menezes
Assinatura

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



19

