



Número: **0800644-75.2019.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Patos**

Última distribuição : **13/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RIVELINO ALVES DE LIMA (AUTOR)		DANIELE GALDINO GONCALVES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36791131	18/11/2020 12:12	2764868_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 05 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **RIVELINO ALVES DE LIMA**

Nº Sinistro: **3180298666**

Vítima: **RIVELINO ALVES DE LIMA**

Data do Acidente: **30/01/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSE OTACILIO BATISTA DE LIMA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180298666**.

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 13055886

Pag. 00459/00460 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: RIVELINO ALVES DE LIMA
Nº Sinistro: 3180298666
Vítima: RIVELINO ALVES DE LIMA
Data do Acidente: 30/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSE OTACILIO BATISTA DE LIMA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180298666**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- DUT infor. incorretas

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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

Pag. 00539/00540 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13063483



Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: RIVELINO ALVES DE LIMA
Nº Sinistro: 3180298666
Vítima: RIVELINO ALVES DE LIMA
Data do Acidente: 30/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSE OTACILIO BATISTA DE LIMA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180298666**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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

Pag. 01063/01064 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 1321411





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180298666

Vítima: RIVELINO ALVES DE LIMA

Data do Acidente: 30/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE OTACILIO BATISTA DE LIMA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RIVELINO ALVES DE LIMA

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

Pag. 00173/00174 - carta_16 - INVALIDEZ



Carta nº 13906132





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO METROPOLITANO (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BAT 014/2018	Responsável pelo Levantamento do Acidente: MARIA LUIZA DE SOUSA GALVÃO	Posto/Graduação: 1º SGT PM
HORÁRIOS: Acionamento 09hs35min	Chegada No Local 09hs45min	Horário Do Sinistro 09hs30min
Bairro CENTRO	Município PATOS	UF PB
Local do Acidente (Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia) AVENIDA SOLON DE LUCENA		
Data Da Ocorrência 30/01/2018	Dia Da Semana TERÇA-FEIRA	C/S Vítima - QT COM/01
Natureza Do Acidente COLISÃO	Tipo De Pavimento ASFÁLTICO	Condições Da Via SECA
Tempo BOM	Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 (DOIS)	
Controle De Tráfego No Local SINALIZAÇÃO HORIZONTAL (LMS-2, FTP)		

BPTRAN / 4º CP TRAN
Cópia Conforme Original
Data: 15/03/2018
Mecanismo: 3º SET PM

CONDUTORA 01 (C1)

Nome JOSEFA OLIVEIRA DE FARIAS						
Sexo F	Nascimento 09/07/1961	RG 702067 SSP/PB	Registro CNH Nº 02045570406	UF PB	CPF 314.941.614-00	
Endereço RUA FLORIANO PEIXOTO, 112, CENTRO, PATOS-PB						
1ª Habilitação 25/09/1982	Categoria AB	UF PB	Ex. Med./Dia SIM	Data Vencimento 27/06/2022	Usava Cinto SIM	Usava Capacete ----
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO				Destina da Condutora PERMANECEU NO LOCAL		

VEÍCULO 01 (V1)

Marca VW / CROSSFOX GII	Espécie PASSAGEIRO / AUTOMÓVEL	Placa OGA-5955	Categoria PARTICULAR	Município PATOS	U.F. PB
Nome do Proprietário JOSEFA OLIVEIRA DE FARIAS					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 013221028791	Renavan 00538650583	Data de Emissão 19/06/2017		
Defeitos ----					

VERSÃO DA CONDUTORA 01 (C1)

QUE TRAFEGAVA NA VIA "A" (AVENIDA SOLON DE LUCENA) SENTIDO NORTE / SUL; QUE ANTES DE CHEGAR NA FAIXA DE PEDESTRES DEFRONTE AO BANCO DO NORDESTE PERCEBEU QUE ESTAVA SENDO UTILIZADA POR PEDESTRES; QUE LIGOU AS LUZES DE ALERTA E PAROU ANTES DA FAIXA; QUE FOI SURPREENDIDA COM O VEÍCULO 02 (V2) QUE COLIDIU NA TRASEIRA DO VEÍCULO 01 (V1);

CONDUTOR 02 (C2)

Nome RIVELINO ALVES DE LIMA						
Sexo M	Nascimento 06/06/1970	RG 23742826 SSP/SP	Registro CNH Nº 02847620951	UF PB	CPF 201.964.808-33	
Endereço RUA PADRE ANCHIETA, 1343, MATERNIDADE, PATOS-PB						
1ª Habilitação 06/05/2003	Categoria A	UF PB	Ex. Med./Dia NÃO	Data Vencimento 18/10/2012	Usava Cinto ----	Usava Capacete SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO				Destino do Condutor SOCORRIDO PELO SAMU. LIBERADO NO LOCAL		

VEÍCULO 02 (V2)

Marca L13154	Espécie PASSAGEIRO / CICLOMOTOR	Placa QFR-5464	Categoria PARTICULAR	Município PATOS	U.F. PB
Nome do Proprietário RIVELINO ALVES DE LIMA					
Seguradora ----	Bilhete Nº 013176630270	Renavan 0112634297	Data de Emissão 15/08/2017		
Defeitos ----					

DOCUMENTO ORIGINAL

28 JUN. 2018





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS - BOAT Nº 014/2018

DANOS NO VEÍCULO 01 (V1)

Marca/Modelo
VW / CROSSFOX GII

Placa
OGA-5955/PB

Responsável pelo Preenchimento
1º SGT MARIA LUIZA DE SOUSA GALVÃO

Data
30/01/2018

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

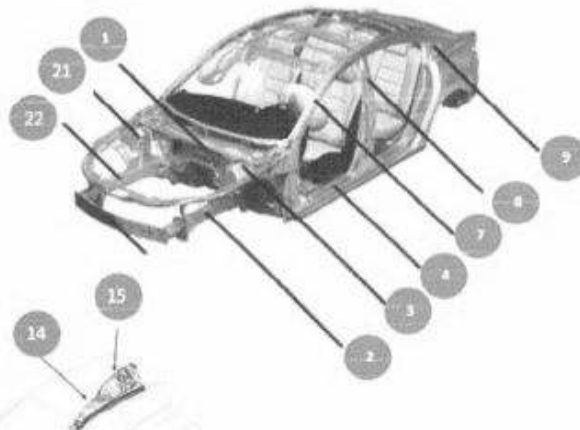
PEÇAS ESTRUTURAIS / SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da peça	Avaliação				Avaliação		
		Sim	Não	NA		Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		X		Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda		X		Assoalho, portamalas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		X		Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda		X		Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais		X		Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais		X		Estrutura da soleira direita		X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		Estrutura da coluna central direita		X	
08	Estrutura da coluna central esquerda		X		Estrutura da coluna dianteira direita		X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		Assoalho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assoalho central esquerdo		X		Longarina dianteira direita		X	
Total Geral (Sim + NA)						00		

Observações: Veículo classificado com dano de PEQUENA MONTA.

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais / seg. pass. Danificadas de 0 a 1	DANO DE PEQUENA MONTA
Quantidade de peças estruturais / seg. pass. Danificadas de 2 a 6	DANO DE MÉDIA MONTA
Quantidade de peças estruturais / seg. pass. Danificadas maior que 6	DANO DE GRANDE MONTA



BPTRAN / 4ª CP TRAN
Cópia Conforme Original
Data: 15 / 03 / 2018
MÉDIA 3ª 61

Maria Luiza de Sousa Galvão
Assinatura do Responsável Pelo Levantamento

DOCUMENTO ORIGINAL

28 JUN. 2018





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 014/2018

DANOS NO VEÍCULO 02 (V2)

Marca/Modelo
L13154

Placa
QFR-5464/PB

Responsável pelo Preenchimento
1º SGT MARIA LUIZA DE SOUSA GALVÃO

Data
30/01/2018

MOTOCICLETAS

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da peça	Avaliação			Item	Nome da peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro		X		05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (tríciclos)		X	
04	Coluna de direção		X		Total Geral (Sim + NA)				00

Observações: Veículo classificado com dano de PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas de 0

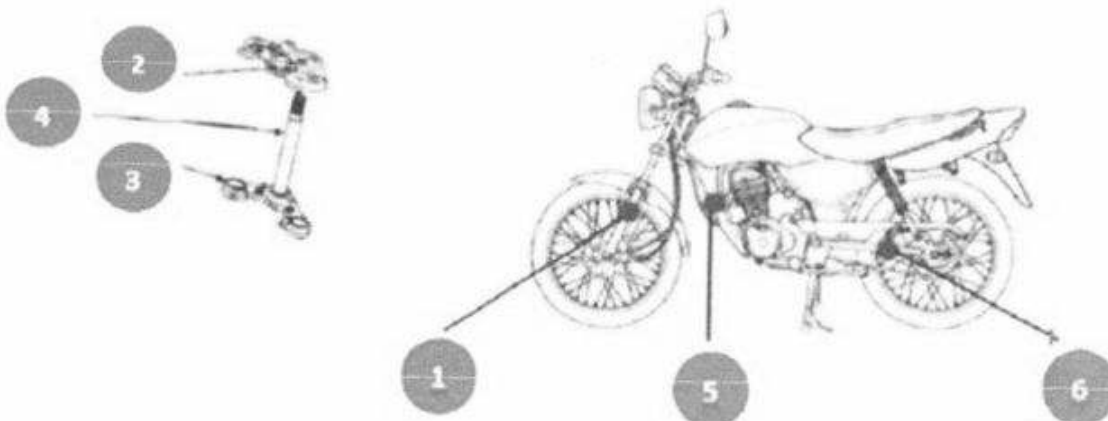
DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4

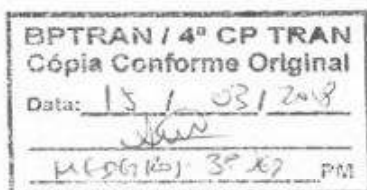
DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4

DANO DE GRANDE MONTA



Maria Luiza de Sousa Galvão
Assinatura do Responsável Pelo Levantamento

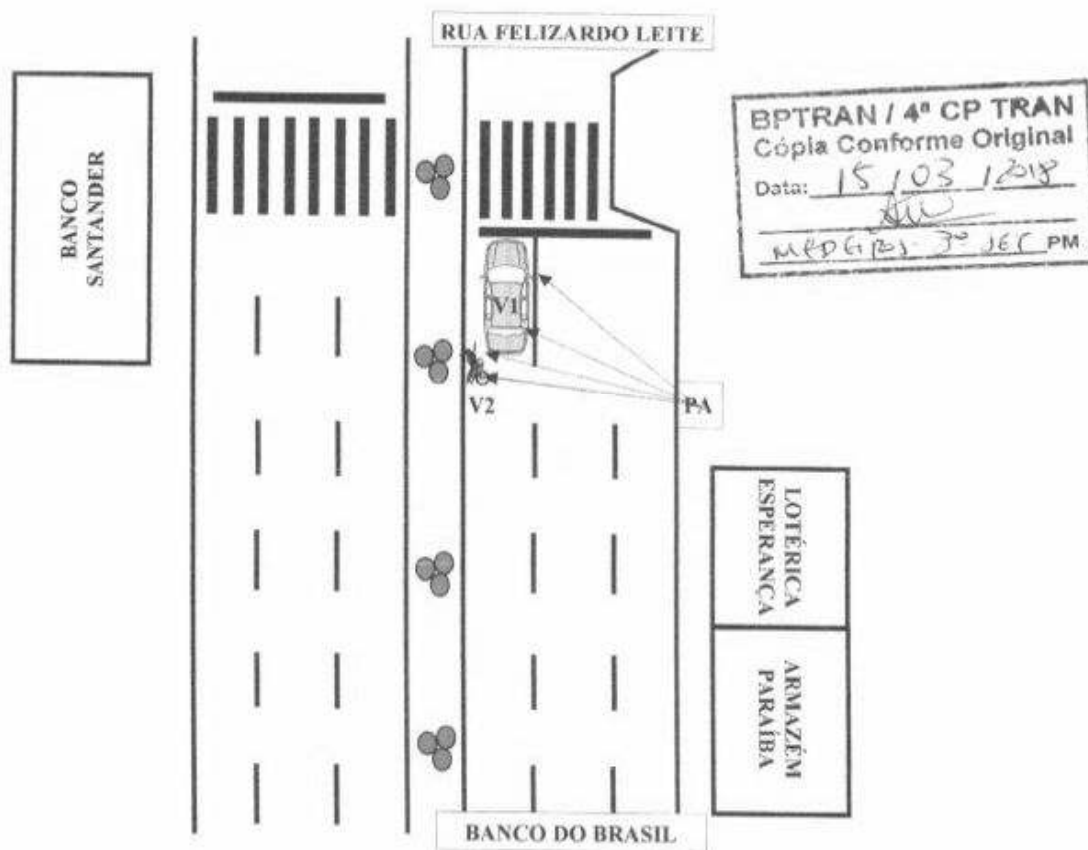


28 JUN. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



CROQUI DO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº	014/2018
AMARRAÇÕES	
VIA "A" - Avenida Solon de Lucena: 09,70m	
PR (Ponto de Referência): Armazém Paraíba/LotéricaEsperança	
PA (Ponto de Amarração): Poste da Energisa	
V1 (Veículo 01) Roda Dianteira Direita: 09,90 e Roda Traseira Direita: 08,50 metros para (PA)	
V2 (Veículo 02) Roda Dianteira: 10,00 e Roda Traseira: 09,70 metros para (PA)	



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

 V1 V2	<p>AVARIAS ESTÃO RELACIONADAS NO RELATÓRIO DE AVARIAS EM ANEXO</p> <p><i>Maria Luiza de Sousa Galvão</i> 1º SGT QPC Mat. 521.527-7- MARIA LUIZA DE SOUSA GALVÃO Responsável p/ Levantamento – Assinatura / Carimbo</p>
-------------------------	--

DOCUMENTO ORIGINAL

28 JUN. 2018



VERSÃO DO CONDUTOR 02 (C2)

QUE TRAFEGAVA NA VIA "A" (AVENIDA SOLON DE LUCENA) SENTIDO NORTE / SUL; QUE ANTES DE CHEGAR NA FAIXA DE PEDESTRES DEFRONTE AO BANCO DO NORDESTE NÃO OBSERVOU QUE O VEÍCULO 01 (V1) LIGOU AS LUZES DE ALERTA E NEM OBSERVOU A DEVIDA DISTÂNCIA DE SEGURANÇA; QUE COLIDIU NA TRASEIRA DO V1, NÃO PODENDO EVITAR O ACIDENTE;

VÍTIMA 01

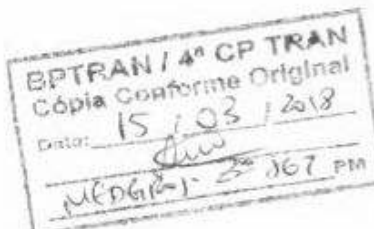
Nome RIVELINO ALVES DE LIMA	Sexo M	Nascimento 06/06/1970
Endereço RUA PADRE ANCHIETA, 1343, MATERNIDADE, PATOS-PB		
	Viajava no Veículo Nº 02	Usava Capacete NAO
Condição da Vítila: () Condutor (X) Passageira () Pedestre		Conduzida Para: HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

CONSTATADO

FEITO O AUTO DE INFRAÇÃO DO ARTIGO 162 V NO CONDUTOR 02 (C2);
VEÍCULOS ENVOLVIDOS EM SITUAÇÃO REGULAR;
CONDUTORES ENVOLVIDOS SEM SINAIS DE ALTERAÇÃO PSICOMOTORA, CONFORME RESOLUÇÃO 432/2013
NÃO HOUVE TESTEMUNHAS DO ACIDENTE;
A VIA "A" (AVENIDA SOLON DE LUCENA) É DE PAVIMENTO ASFÁLTICO, DE BOA LARGURA, COM SINALIZAÇÃO HORIZONTAL DO TIPO LINHA SECCIONADA E COM FAIXADE PEDESTRES NO LOCAL DO ACIDENTE, DE SENTIDO DUPLO DE CIRCULAÇÃO DIVIDIDA POR CANTEIROS CENTRAIS, COM ACOSTAMENTO, DE NÍVEL ALINHADO PARA OS VEÍCULOS ENVOLVIDOS E DE BOA CONSERVAÇÃO;
NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR A JUNTADA DE IMAGENS POR CONTA DE PROBLEMAS TÉCNICOS;
RELATÓRIO DE AVARIAS CONFORME RESOLUÇÃO 544/2015 EM ANEXO;

PATOS-PB, 30/01/2018

Maria Luiza de Sousa Galvão
1º SGT QPC Mat. 521.527-7 - MARIA LUIZA DE SOUSA GALVÃO
Responsável p/ Levantamento - Assinatura / Carimbo



28 JUN. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

RIVEUNO AIVES DE LIMA

CPF da Vítima

201.964.808-33

Data do Acidente

30/03/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

VALESSAMARIA@LUC.COM

Telefone (DDD)

(83) 988531409

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

RATOS-PA 26 de JUNHO de 2018.
Local e Data

Suelio Moreira Torres

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

DOCUMENTO ORIGINAL

28 JUN. 2018





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

69471177

REFERÊNCIA

JUN/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

LINDOMAR DE ASSIS ALMEIDA
RUA ALAIDES MEDEIROS, S/N - MONTE CASTELO PATOS PB
58700-000

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável	
			Residencial	Comercial	Industrial	Pública		
075.010.450.0183.000		000	1	0	0	0		
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto			
A15N008501	28/03/2015	EXT LACR LIGADO	POTENCIAL					
ANTERIOR		ATUAL	CONSUMO (M3)		NUM DE DIAS		PROXIMA LEITURA	
150		152	2		32		15/07/2018	
HIST. CONS./ANOR. LEIT.		QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
MAI/2018	2	0	PARAMETROS		EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
ABR/2018	2	0	TURBIDEZ		45	62	62	
MAR/2018	2	0	CLORO		91	97	97	
FEV/2018	3	0	COL.TERMOT		0	0	0	
JAN/2018	3	0	COR		45	62	61	
DEZ/2017	3	0	COL.TOTAIS		91	97	97	
MEDIA(M)		2	DADOS REFERENTES A: ABR/2018					

DATA DA IMPRESSÃO: 18/06/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 08:23:48

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	2 M3	37,91
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS LET 12.741/12

VENCIMENTO: 29/06/2018

Total a Pagar:

R\$ 37,91



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

Sr. USUÁRIO: EM 31/05/2018, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÍBITO. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.

28 JUN. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/11/2020 12:12:30

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111812123027200000035116675>

Número do documento: 20111812123027200000035116675

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao 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 JOSÉ OTACÍLIO BALISTA DE LIMA inscrito (a) no CPF/CNPJ 081886574 / 66,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário QUEVINO AIVES DE LIMA, inscrito
(a) no CPF sob o Nº 201.964.808 / 33, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima
QUEVINO AIVES DE LIMA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 201.964.808 / 33, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço <u>RUA ALBERTO LUSTOSA</u>		Número <u>5N</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>MONTE CASTELO</u>	Cidade <u>PAROS</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58900-000</u>
Email <u>IANNEIASAMARA@LUC.COM</u>	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD) <u>(83)98851-1409</u>

PAROS-PB, 26 de JUNHO de 2018
Local e Data

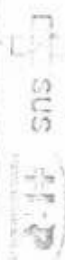
José Otacílio Balista de Lima
Assinatura do Declarante

DLDR.001 V001/2017

28 JUN. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL





ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES: 2605473 CNPJ: 08.778.266/000375

NOME: HOSPITAL REGIONAL DEP JACINTHY CARNEIRO

ENDEREÇO: RUA HORACIO NOBREGA, S/N

CIDADE: PATOS ESTADO: PARAIBA

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTOCICLETA)

Classe: Patológico VERDE Transporte: VEICULO PROPRIO

Origem: PATOS - LIPA DR OTAVIO PINES DE LA SAUDA

Paciente: NIVELINO ALVES DE LIMA

Nome Sobrenome

Filiação I: CERALDA ALVES PEREIRA DE LIMA Filiação II: JOAO MACIO DE LIMA

Idade: 47 Cor: PARDA Sexo: HOMEM OIS

Profissão: APOSENTADO(A)

Endereço: FALCÃO ANCHIETA

Bairro: SANTO ANTONIO

Cidade: PATOS - PB - 58709-000 - 2510808

UF: PB CEP: 58709-000

DTI

Data de Nascimento: 31/07/1971

DTM

Data de Atendimento: 13/09/2018

DTM

Data de Medicação: 13/09/2018

DTM

Data de Exame Físico: 13/09/2018

DTM

Data de Exame Físico: 13/09/2018

DTM

Data de Exame Físico: 13/09/2018

DTM

Data de Exame Físico: 13/09/2018

DTM

Data de Exame Físico: 13/09/2018

DTM

Data de Exame Físico: 13/09/2018

DTM

Data de Exame Físico: 13/09/2018

DTM

Data de Exame Físico: 13/09/2018

DTM

Exames realizados na Unidade (UIC)

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

01 - ELETIVO CARÁTER DO ATENDIMENTO

02 - URGÊNCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO-Descrição

DIAGNÓSTICO

Atendimento de emergência

MEDICACAO

PRESCRIÇÃO

OBSERVAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

RESIDÊNCIA

INTERVENÇÃO

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1-	04	08	05	02	11	7
2-						
3-						

Ass. dos Profissionais de Saúde - CBOs

Médico / Cui / Cui

SESSÃO QUIRÚRGICA WANDERLEY FV - 2018

ASS. PREV. DE ATENDIMENTO - CBOs

ASS. PREV. DE ATENDIMENTO - CBOs

ASS. PREV. DE ATENDIMENTO - CBOs

ASS. PREV. DE ATENDIMENTO - CBOs

ASS. PREV. DE ATENDIMENTO - CBOs

ASS. PREV. DE ATENDIMENTO - CBOs

ASS. PREV. DE ATENDIMENTO - CBOs

ASS. PREV. DE ATENDIMENTO - CBOs

ASS. PREV. DE ATENDIMENTO - CBOs





GOVERNO DA PARAÍBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"

Lendo ortodontia

Atendi ALEXANDRE

*ALVES DE LIMA que
se acidentou com
moto no dia 30/01/18*

*gustando bastante
o tratamento dentário*

*MOTO + FORTUITO
gustando o tratamento*

05-06-18

*Stênio Carlos Almeida
CRM 10.123/18
05-06-2018*

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3421-2235 - Patos - PB.

28 JUN. 2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PB

NOME
JOSE OTACILIO BATISTA DE LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 7092913 SDS PE

CPF
 081.886.574-17

DATA NASCIMENTO
 06/02/1989

FILIAÇÃO
 JOSE VALERIANO DE LIMA
 MARIA LUZINETE BATISTA DE LIMA

PERMISSÃO
☒ **ACC**
☒ **CAT. HAB.**
 AB

Nº REGISTRO
 04295047969

VALIDADE
 09/02/2023

1ª HABILITAÇÃO
 15/02/2008

OBSERVAÇÕES

Jose Otacilio Batista de Lima
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 PATOS, PB

DATA EMISSÃO
 05/03/2018

Assinatura do Emissor
 ASSINATURA DO EMISSOR

41615542015
PB036270164

PARAÍBA

1638550962

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

28 JUN. 2018



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RIVELINO ALVES DE LIMA,
inscrito no CPF/MF sob o nº 201.964808-33 e RG
4378.549, SSP/PB, residente e domiciliado junto a Rua
PE- ANCHETA, 1357 bairro
MATANIDADE, cidade de PATOS - PB,
CEP nº 58700-000.

OUTORGADA: JOSÉ OTACILIO BATISTA DE LIMA, brasileiro, casado,
administrador de empresas, portador do RG nº 7092913 e CPF nº
081.886.574-17, com escritório profissional situado na Rua Alberto Lustosa,
S/N, Bairro Monte Castelo, cidade de Patos-PB. CEP 58700-970, e endereço
eletrônico otaciliodpvt@gmail.com. Telefone (83) 9.8851-1409/ 9.9946-7867.

PODERES: Concede poderes especiais do Outorgado para: enviar
documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por
telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do
sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora
Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a SUSEP.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e
documentos apresentados disponibilizados ao outorgante.

PATOS - PB
26 de Junho de 2018
Philis Alves de Lima
OUTORGANTE



DOCUMENTO ORIGINAL

28 JUN. 2018

