

Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ANDRE ANASTACIO BEZERRA**

Nº Sinistro: **3180342874**

Vitima: **ANDRE ANASTACIO BEZERRA**

Data do Acidente: **14/01/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180342874**.

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 13166369



Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **ANDRE ANASTACIO BEZERRA**

Nº Sinistro: **3180342874**
Vitima: **ANDRE ANASTACIO BEZERRA**
Data do Acidente: **14/01/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador **ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180342874**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **14/01/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180342874 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANDRE ANASTACIO BEZERRA **Data do acidente:** 14/01/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA OMBRO ESQUERDO
FRATURA CLAVÍCULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: Vitor Hugo Sousa Morim

CRM: 5242355-2

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 008.627.304-30	Nome completo da vítima André Anastácio Bezerra
---------------------------	---------------------------------	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo André Anastácio Bezerra		CPF titular da conta 008.627.304-30	Profissão Recrucei-se
Endereço Av. Getúlio Vargas		Número 562	Complemento
Bairro Tere	Cidade João Pessoa	Estado PB	CEP 58040-391
Email ccf.adm@gmail.com		Telefone (DDD) 83-98849-5530	

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

<input checked="" type="checkbox"/> RECURSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 0617 D/V CONTA NRO. 37322 D/V 9	BANCO Nome Agência NRO. 0617 D/V CONTA NRO. 37322 D/V 9		

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 - PB 13 de Julho de 2018

Local e Data

André Anastácio Bezerra
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



COMPREV ALVIDENCIA S/A

25 JUL. 2013

PROCOLO

SA. JOAO P...



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01308.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01308.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:21 horas do dia 13 de julho 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 Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Andre Anastacio Bezerra**, CPF nº 008.627.304-30, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Motoboy, filho(a) de Maria Daguima Bezerra e Não Declarado, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 10/02/1979 (39 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Avenida Caetano Filgueiras, Nº 562, bairro Torre, tendo como ponto de referência Mercado da Torre, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98747-1614.

Dados do(s) Fatos:

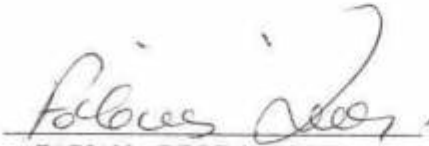
Local: Br 230, Km 18, Perto do Hospital de Trauma, João Pessoa/PB, bairro Tambauzinho; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 14/01/18 08:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

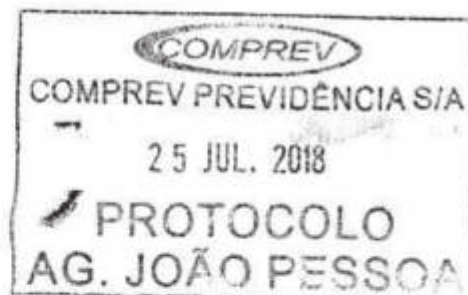
Que conduzia a **MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, PRETA, 2010, PLACA MOG9311/PB, CHASSI 9C2KC1670BR311218**, registrada em nome de **MARCIO BARBOSA DE LIMA**, quando o pneu traseiro estourou vindo o noticiante a perder o controle e cair ao solo; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme **LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 25.05.2018**, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 13 de julho de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


ANDRE ANASTACIO BEZERRA
Noticiante



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 interdita 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

André Antônio Bezerra

CPF da Vítima

008.627.304-30

Data do Acidente

14/01/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

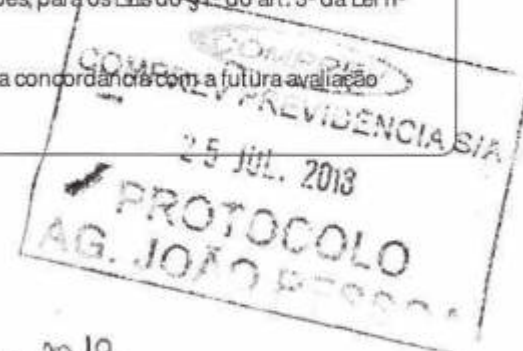
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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.



João Bezerra - PB, 13 de Julho de 2018

Local e Data

x André Antônio Bezerra

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
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

196207

REFERÊNCIA

JUL/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA DGUIMAR BEZERRA
AV CAETANO FILGUEIRAS, 562 - TORRE JOAO PESSOA PB
58040-391

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
001.061.395.0337.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
A92S239320	12/05/2004	JARD LAC	LIGADO	LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
1711	1711	9	29	05/08/2018

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. ÁGUA-ANEIO 20 PORT. 05/2017 MS.

MES	CONSUMO	PARÂMETROS E.IG.	ANALIS.	CONFORMES
JUN/2018	9	0	268	275
MAI/2018	9	0	268	277
ABR/2018	9	0	0	0
MAR/2018	9	7	73	88
FEV/2018	9	10	268	277
JAN/2018	9			
MEDIA(M)	9			

DADOS REFERENTES A: MAI/2018

DATA DA IMPRESSÃO: 06/07/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 11:01:58

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	9 M3	37,91
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	9 M3	30,33
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 04/2018		1,32
JUROS DE HORA 04/2018		0,42
FATURAS EM ATRASO		
REF 201612 59,00	REF 201801 68,00	
REF 201705 68,02		
REF 201712 68,02		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS: LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 19/07/2018 Total a Pagar: R\$ 69,98



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MEDIA DO HIDROHE TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

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



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
196207	JUL/2018	19/07/2018	R\$ 69,98

8263000000 5 69980010001 7 00019620701 3 07201850003 2



COMPETÊNCIA: 2018
25 JUL 2018
PROTOCOLO
3.1060 55300A

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 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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Adailson Luiz de Oliveira Leites Neto inscrito (a) no CPF sob o Nº 007.854.364 / 99, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário André Amorácio Bezerra inscrito (a) no CPF sob o Nº 008.627.304 / 30, do sinistro de DPVAT cobertura Imobilidade da Vítima André Amorácio Bezerra, inscrito (a) no CPF sob o Nº 008.627.304 / 30, 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		Número	Complemento
<u>Avenida Lemos</u>		<u>172</u>	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
<u>Centro</u>	<u>João Pessoa</u>	<u>PB</u>	<u>58013-430</u>
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
<u>ccf.odm@gmail.com</u>	<u>83-3506-1910</u>	<u>83-98849-5530</u>	

João Pessoa - PB 13 de Julho de 2018
Local e Data

Adailson Luiz de Oliveira Leites Neto
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Marcio Barbosa de Lima,
RG nº 3.705.760, data de expedição 18 / 09 / 2008,
Órgão SSDS-PB, portador do CPF nº 104.562.984-79,
com Domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado
de PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Sit. Entrecamonte,
nº 01º, complemento, Área Rural, declaro, sob as
penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima
André Anastácio Bezerra, cujo o condutor
era André Anastácio Bezerra.

Veículo.....: motocicleta
Ano.....: 2010
Modelo.....: Konda 160 Fon ESI
Placa.....: MOG 9311 - PB
Chassi.....: 9C2KC1670BR311218
Data do acidente.: 14/01/2018



Local e data: João Pessoa - PB, 13 de Julho de 2018.



X Marcio Barbosa de Lima
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)



X André Anastácio Bezerra
Assinatura do CONDUTOR (quando a vítima for carona)
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)



MONTEIRO DA FRANCA
Serviço Notarial - 5º Ofício
At. Espinho Pessoa, 414 - Torre - CEP: 55060-000 - Telefone: (33) 3344-8000 - João Pessoa/PB

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firmas de: Marcio Barbosa de Lima
ANDRE ANASTACIO BEZERRA
Em test.da verdade. João Pessoa-PB 13/07/2018 08:34:57
Rosângela de Sousa Carneiro - Escrevente
[2018-032965]JEMDL:R\$ 19,48 FAPEN:R\$ 0,28 FEPF:R\$ 1,90 ISS:R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AHA22787-3001
Confira a autenticidade em <https://selodigital.3pb.jus.br>

MONTEIRO DA FRANCA
Serviço Notarial - 5º Ofício
At. Espinho Pessoa, 414 - Torre - CEP: 55060-000 - Telefone: (33) 3344-8000 - João Pessoa/PB

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firmas de: Marcio Barbosa de Lima
MARCIO BARBOSA DE LIMA
Em test.da verdade. João Pessoa-PB 13/07/2018 08:33:55
Rosângela de Sousa Carneiro - Escrevente
[2018-032964]JEMDL:R\$ 19,48 FAPEN:R\$ 0,28 FEPF:R\$ 1,90 ISS:R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AHA22786-1008
Confira a autenticidade em <https://selodigital.3pb.jus.br>



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	ANDRE ANASTACIO BEZERRA
DATA DE NASCIMENTO	10/02/79
NOME DA MÃE	MARIA DAQUINA BEZERRA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.055.484
DATA DO ATENDIMENTO	14/01/18
HORA DO ATENDIMENTO	09:08
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
CID 10	S42.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, consciente, orientado, referindo dor e limitação funcional de ombro esquerdo, nega perda da consciência, abdomen sem queixas,

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de torax
RX de ombro direito

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de clavícula direita

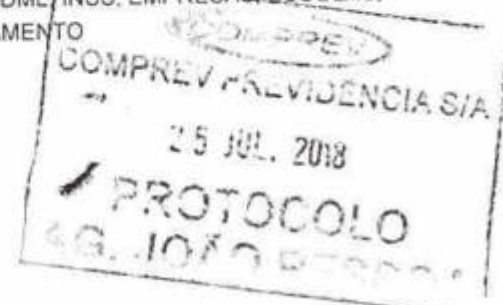
TRATAMENTO:

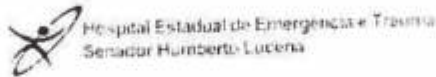
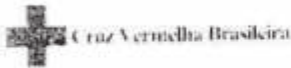
Tratamento conservador. Imobilização com tipóia hemi J.

ALTA HOSPITALAR: 14/01/18
DATA DA EMISSÃO: 25/05/18

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1055484



Identificação do paciente

ID 1251361	Nome ANDRE ANASTACIO BEZERRA	Sexo Masculino
Data de nascimento 10/02/1979	Idade 38 anos 11 meses 4 dias	Estado civil Religião Prontuário
Mãe MARIA DAGUIMA BEZERRA	Escolaridade	Pai NAO DECLARDO
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987942614	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2168724	DDD Fixo Fone Fixo
Local de procedência BR 230	Email	Nº Cms Tipo BAIRRO UF PB
	Naturalidade JOAO PESSOA	CBOR

Endereço

CEP 58040390	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro CAETANO FILGUEIRAS - ATÉ 677/678
Número 2514	Complemento	Bairro TORRE	

Admissão

Data e Hora 14/01/2018 09:08:58	Número da pulseira 1000006079931	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA	x	mmHg	Pulso	Temperature
----	---	------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []

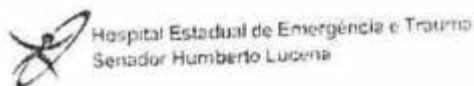
Dados clínicos: Det. última acidente de moto do larão E, ou seja, todos; com dor; em AVE; ag. de - RTG.

Diagnóstico	CD
Atendido por FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL	Tempo 2456g

Imprimir

Receita





AREA VERMELHA
 Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
 Tel:
 CNES: 6121221

Paciente ANDRE ANASTACIO BEZERRA		BAE 1055484	Data/Hora Entrada 14/01/2018 09:08:58	Data Baixa
Data de nascimento 10/02/1979	Idade 38	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (63) 987942614
Mãe MARIA DAGUIMA BEZERRA				Prontuário
Endereço CAETANO FILGUEIRAS - ATÉ 677/678, 2614		Bairro TORRE	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCISCO ODILIO DE MELO E DIAS	Nº Cons. Regional 5702/PB
Data/Hora Classificação 14/01/2018 09:08:58			Data/Hora Prescrição 14/01/2018 09:20:16	
Convênio SUS		Nº Matricula	Senha	

Anamnese

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA REFERINDO DOR E LIMITAÇÃO EM OMBRO ESQUERDO. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA. ABDOMEN FLACIDO INDOLOR A PALPAÇÃO. CONDUTA: ATENDIMENTO INICIAL/ AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO DIREITO(TRES POSICOES)

CID10

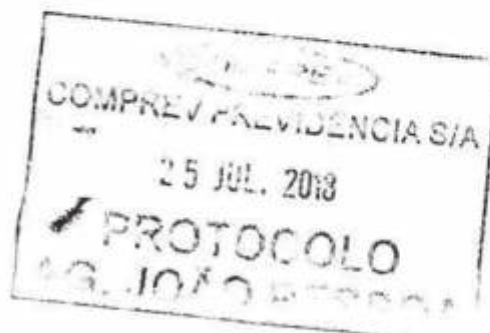
Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

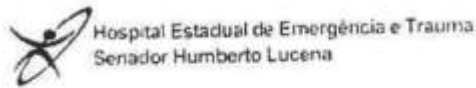
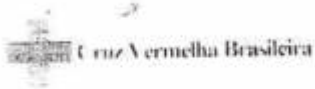
Em observação

ANDRE ANASTACIO BEZERRA

FRANCISCO ODILIO DE MELO E DIAS
(CRM: 5702/PB)



Bolém registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 14/01/2018 09:09:22



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente ANDRE ANASTACIO BEZERRA		BAE 1055484	Data/Hora Entrada 14/01/2018 09:08:58	Data Baixa
Data de nascimento 10/02/1979	Idade 38	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987942614
Mãe MARIA DAGUIMA BEZERRA				Prontuário
Endereço CAETANO FILGUEIRAS - ATÉ 677/678, 2614		Bairro TORRE	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional VICTOR LINHARES LUGUINHO	Nº Cons. Regional 10894/PB	
Data/Hora Classificação 14/01/2018 09:08:58			Data/Hora Prescrição 14/01/2018 12:01:31	
Convênio SUS		Nº Matricula	Senha	

Anamnese

dor e crepitação em clavícula direita
 RX: fratura de clavícula direita
 CD: tratamento conservador
 -tipóia hemi j
 -orientado por Dr. Mouribe

-Alta da ortopedia

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

Conduta

Em observação

ANDRE ANASTACIO BEZERRA

VICTOR LINHARES LUGUINHO
(: 10894/PB)

A CTA Hospitalar



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACÃO

NOME
 ANDRE ANASTACIO BEZERRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMITIDA EM
 2168724 SSP PB

CPF 008.627.304-30 DATA NASCIMENTO 10/02/1979

RELAÇÃO
 NÃO CONSTA
 MARIA DAGUIMA BEZERRA

PERMISSÃO ACC CATANA A

Nº REGISTRO 03071070375 VALOR 03/09/2019 1ª HABILITACÃO 28/10/2003

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO 08/06/2016

55984952475
 PB032725248

DEBEM - PB (PARAIBA)

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
 1289168330

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1289168330

COMPREV FALVIDENCIA S/A
 25 JUL. 2018
 PROTOCOLO
 12.101083300

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 13331100

USO OBRIGATORIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(ART. 13 DO Lei nº 8.900/84)



ASSINATURA DO PORTADOR

ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO

REGISTRO



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL

CONSELHO SECCIONAL DA PARAIBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO

BRASIL 22742

NOME
ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO

FILIAÇÃO
ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO FILHO
NILZEIDE HENRIQUES QUEIROZ COUTINHO

NACIONALIDADE
JOÃO PESSOA-PB

RG
3.148.027 - SSP/PB

DATA DE NASCIMENTO
11/03/1988

CPF
007.854.384-99

REGISTRO DE ENQUAD. E TERC/005
NÃO

01 07/05/2018

PAULO ANTONIO MORA E SILVA
PRESIDENTE

COMPREV PREVIDENCIA S/A

15 JUL 2018

PROTOCOLO

22.1070

ANA MARIA GALDINO DE OLIVEIRA
 SÍTIO ENTROCAMENTO, S/Nº - ÁREA RURAL
 CRUZ DO ESPIRITO SANTO/PB CEP 56237000 (AG 37)

energisa

ENERGISA PARÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 Emissão: 21/06/2018 Referência: Jun/2018
 Classe: Subcl. RESIDENCIAL BAIKA RENDA MONETÁRIA CORRIGIDA - Cód. Ant. 26 - Cód. Referência: BAIKA RENDA - RESIDENCIAL
 Roteiro: 12 - 55 - 593 - 1280 Nº medidor: 0009040759

Nota Fiscal: Contato: 0800 083 0196
 Cód. par Deb. Automático: 00012728141

Atendimento ao Cliente **ENERGISA 0800 083 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a **Jun / 2018** Apresentação **21/06/2018** Data prevista da próxima leitura **23/07/2018** CPF/CNPJ/RANI **9584830430**

UC (Unidade Consumidora): **5/1373814-1**

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE forçada em R\$ 9,48
 nº 10.435, de 26 de abril de 2002

COMPROVANTE DE
 RESIDÊNCIA DO
 PROPRIETÁRIO DO
 VEÍCULO

Anterior	Atual		Constante	Consumo	Dias	
	Data	Leitura				Data
22/05/18	15425	21/06/18	16031	100	31	
Demonstrativo						
CCI	Descrição	Quantidade	Taxa/Valor	Base Calc. (R\$)	Alíq. (%)	Valor (R\$)
0801	Consumo até 30 kWh/mês	30,000	242,200	7,26	25	1,81
0801	Consumo > 31 a 100 kWh/mês	10,000	415,400	29,07	25	7,27
0801	Adc. B Amarela			0,21	25	0,05
0801	Adc. B Vermelha			2,61	25	0,65
0810	Subsídio			38,55	25	0,24
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0901	CONTRIBUIÇÃO LUZ PÚBLICA			0,16	0,00	0,00
0904	JUROS DE MORA 05/2018			0,12	0,00	0,00
0905	MULTA 05/2018			-1,16	0,00	0,00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2018			0,15	0,00	0,00
0905	Devolução Subsídio			-35,86	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 59,83 26,11 19,62 26,11 0,00 0,00

Média últimos meses (kWh) **123** **VENCIMENTO 28/06/2018** **TOTAL A PAGAR R\$ 59,83**

Histórico de Consumo (kWh)

101	106	111	116	121	126	131	136	141	146
JUN/17	JUL/17	AGO/17	SET/17	OCT/17	NOV/17	DEZ/17	JAN/18	FEB/18	MAR/18

da86.fbef.fe44.c65e.c3cd.1846.0f89.0eaf

Indicadores de Qualidade 4/2018 - 6/2018

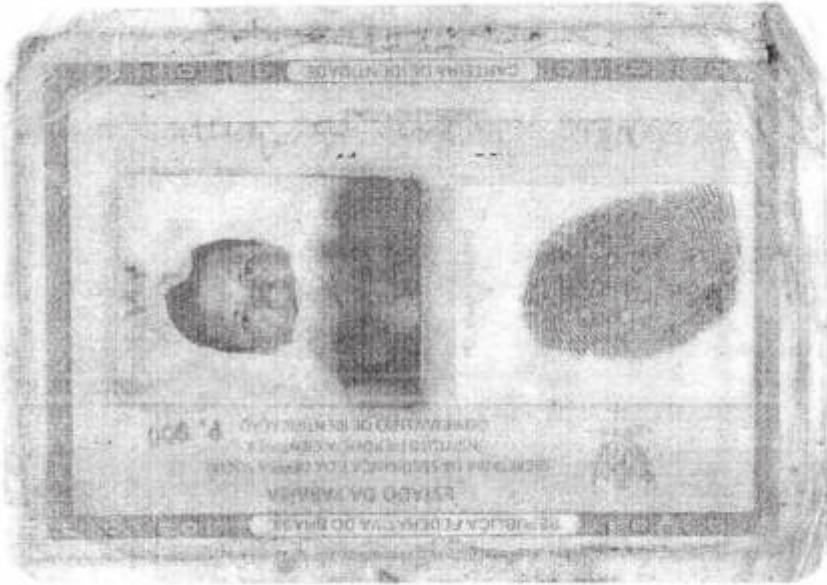
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,00	7,05	SCM/AL
DIC TRIMESTRAL	12,00		220
DIC ANUAL	13,00		CONTRATADA
DIC TRIMESTRAL	16,00		LIMITE INFERIOR
DIC ANUAL	31,28		LIMITE SUPERIOR
PMG	10,00	6,73	
PMG	10,00		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Remuneração da Energia	19,62	32,80
Imposto de Renda	0,00	0,00
Encargos Financeiros	0,00	0,00
Multa de Consumo Excesso	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	59,83	100,00

ATENÇÃO
 AVISO: Permanecendo em atraso as "DÉBITOS ANTERIORES", a reavidação a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
 Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$25,98

Faturas em atraso
 Jan/16 138,05
 Mar/15 293,45
 Fev/15 153,18

COMPREV PREVIDENCIA S/A
 25 JUL 2018
 PROTOCOLO
 AG. 10/10



DOCUMENTO PESSOAL PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO DE VEÍCULO 3.705.760 DATA DE EMISSÃO 18/09/2008

NOME MARCIO BARBOSA DE LIMA

PROPRIETÁRIO JOÃO BARBOSA DE LIMA ANA MARIA GALDINO

NATURALIDADE CRUZ DO ESPIRITO SANTO-PB DATA DE NASCIMENTO 27/10/1985

NASC. N. 10178 FLS. 102V LIV. A 11

CARTORIO CRUZ ESP. SANTO PB

[Signature]

ASSINATURA DO DIRETOR

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Receita Federal
CPF
 CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
104.562.984-79

Nome
 MARCIO BARBOSA DE LIMA

Data de Nascimento
 10/1985



IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Andre Amostacio Bezerra
 DATA DO ACIDENTE 14/01/2018 CPF DA VÍTIMA 008.627.304-30
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR Amélia Costeira Filgueiras
 Nº 562 COMPLEMENTO _____ BAIRRO Torre
 CIDADE José Pessoa UF PB CEP 58040-391
 E-MAIL cc.f.cdr@gnmil.com TELEFONE (83) 98849-5530
83 99113-0753

DOCUMENTOS BÁSICOS -

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PE
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL D
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFO TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES
- () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) D
- () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME D (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO
- * CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) * semu
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) * Declaração do Proprietário do Veículo
- LAUDO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL) * Documento Proprietário do Veículo
- NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO Procuração / SUSEP

DOCUMENTOS COMPLEME

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 1.000.000,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = R\$ 1.000.000,00
 - DESPESAS MÉDICAS = R\$ 1.000.000,00
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO COMPLETA
 - COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODENDO SER LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 - PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, LIGUE O GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 25/07/18
 IDENTIDADE 22.742 003/PB
 ASSINATURA Rodolven Neto

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180342874 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANDRE ANASTACIO BEZERRA **Data do acidente:** 14/01/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA OMBRO ESQUERDO
FRATURA CLAVÍCULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: Vitor Hugo Sousa Morim

CRM: 5242355-2

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180342874

Cidade: João Pessoa

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANDRE ANASTACIO BEZERRA

Data do acidente: 14/01/2018

Seguradora: AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA OMBRO ESQUERDO
FRATURA CLAVÍCULA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Andre Anastacio Bezerra
NACIONALIDADE: Bromiluxo ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSAO: Metabeu Nº DO RG: 03071070375
ORGÃO EMISSOR: João Pessoa - PB DATA DE EMISSÃO: 08 / 06 / 2018
Nº CPF: 008.627.304-30 ENDEREÇO: Av. Getulio Figueiredo, nº 582,
Bairro Tereza, João Pessoa - PB, Cep 58040-391

OUTORGADO: Adilson Luiz de Oliveira Brito Neto
NACIONALIDADE: Bromiluxo ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSAO: Advogado Nº DO RG: 22.742
ORGÃO EMISSOR: OA3/PB DATA DE EMISSÃO: 07 / 05 / 2016
Nº CPF: 007.854.364-99 ENDEREÇO: Av. Getulio, nº 172, Centro,
João Pessoa - PB, Cep 58013-430

PODERES:

Para requerer o Seguro DPVAT da vitima/beneficiário Amelia Anastacia Bezerra, 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 vitima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

João Pessoa - PB, 19 de Janeiro de 2018.

Andre Anastacio Bezerra
Assinatura

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

