
Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10218695

A/C: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160740679 ASL-1190459/16
Vitima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA
Data Acidente: 30/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

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.dpvatsegurodotransito.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.dpvatsegurodotransito.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 inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Investprev Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10227291

A/C: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160740679 ASL-1190459/16

Vitima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Data Acidente: 30/01/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **12/12/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **30/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo 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 **Investprev 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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº: 10648657

A/C: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160740679 ASL-1190459/16

Vitima:

ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Data Acidente:

30/01/2016

Natureza:

INVALIDEZ

Procurador:

ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **03/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **30/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo 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 **Investprev Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2017

Carta nº: 10816415

A/C: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Sinistro: 3160740679 ASL-1190459/16
Vítima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA
Data Acidente: 30/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2017

Carta n°: 10924903

A/C: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Sinistro: 3160740679 ASL-1190459/16
Vitima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA
Data Acidente: 30/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Valor: R\$ 337,50

Banco: 104

Agência: 000001100

Conta: 000000021136-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

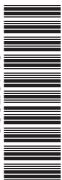
Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 =	R\$	337,50
---	-----	---------------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160740679 **Cidade:** Juarez Távora **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA **Data do acidente:** 30/01/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO.

Descrição do exame FERIDAS OPERATÓRIAS BEM CICATRIZADAS EM FACE MEDIAL E LATERAL DE TORNOZELO DIREITO. ARCO DE
médico pericial: MOVIMENTO EM TORNOZELO:DORSIFLEXÃO:0-20, FLEXÃO PLANTAR:0-50, ABDUÇÃO:0-30, ADUÇÃO:0-30.

Resultados terapêuticos: ACIDENTE DE MOTO NO DIA 31/01/2016, ATENDIDA EM PA DO HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE. TRANSFERIDA PARA HOSPITAL DE QUEIMADAS ONDE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 05/02/2016, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 06/02/2016. DEVIDAMENTE ACOMPANHADA EM AMBULATÓRIO. FEZ FISIOTERAPIA, NAO SABE ESPECIFICAR A QUANTIDADE DE SESSÕES.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 25/04/2017

Conduta mantida:

Observações: Nota do revisor: ratificamos o percentual de indenização estabelecido pelo examinador.
Procedida avaliação médica na cidade de Campina Grande.

Médico examinador: Rodrigo Porto Amorim Guedes

CRM do médico: 6321

UF do CRM do médico: PB

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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
		Total	2,5 %	R\$ 337,50

PRESTADOR

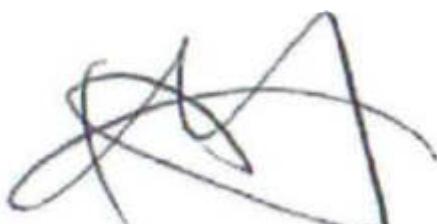
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Adrielle Gomes de Oliveira

PORTADOR(A) DO RG N° 4004 463

EXPEDIDO POR

SSP PB

EM 02/06/16 E

CPF **703061314-79** /CNPJ **0000000000000000**, PROFISSÃO **Recepcionista**
E RENDA MENSAL DE R\$ **R\$ 1.000,00** (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURADO DPVAT DA VÍTIMA **0 MÊS(M)**, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
 - Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
 - Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
 - Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
 - Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
 - Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira de R\$ 2.000,00;
 - Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
 - CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
 - Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº de BANCO 304 N.º da AGÊNCIA (com dígitos, se existir) 1109 N.º da CONTA (com dígitos, se existir) 00-21 1360

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

processo número PB. 30 de 03 de 2016 Atual nomeação da Sra.

LOCALE E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

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

Caixa Econômica Federal
Caixa Econômica Federal

Caixa Econômica Federal

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 726 7474
OUVIDORIA 0800 725 7474

313-404625838-0

00/NOV/2016

HORA DF 15:24:30

LOT: 13.25047-3 TERM: 060076
LOCALIDADE: ALAGOA NOVA
AG. VINCULADA: 1106 CONTROLE: 482178582

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1100 013 00021136-0

ADRIELÉ GONÇALVES DA SILVA

VALOR

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

313-404625838-0

1a VIA

Investpar Seguradora S/A.

12 DEZ. 2016



Documentação digitalizada



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
R. Raimundo Nonato de Araújo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-340-9300

OCORRÊNCIA N° 005811/16

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 005811/16 registrada em 19/09/2016, que passo a transcrever na íntegra: do mês de setembro do ano de 2016, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Policia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 09:23 horas, compareceu a Sra. ADRIELE GONÇALVES DA SILVA, com 18 anos de idade, filha de JOSÉ GONÇALVES DA SILVA e VANEIDE MARCOLINO DA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de JUAREZ TÁVORA - PB, Solteira, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão , portadora da Cédula de Identidade N° 4.004.467 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 70306071479, residindo à rua PROF. JOAQUIM NERI DA SILVA, S/N, bairro VILA NOVA, na cidade de JUAREZ TÁVORA - PB.

Declarou que:

Informa a declarante, que por volta das 18h10min do dia 30.01.2016, estava trafegando pela Rodovia PB 079, na cidade de Juarez Távora/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/POP100, ano/modelo 2012/2012, cor vermelha, chassi nº 9C2HB0210CR498107, de placa OFF-7794/PB, licenciada em nome de Teresinha Francisca da S. Oliveira, quando foi atingida na parte de trás por um veículo de marca, cor, placas e outras características que ignora, inclusive o condutor, que ausentou-se do local, fazendo com que a declarante perdesse o equilíbrio, caindo ao solo em seguida, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrida para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetida a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e não existe iluminação no local; não encontrando-se a declarante sob a influência de bebida alcoólica; Que, a declarante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FE.

Campina Grande, Segunda-feira, 19 de Setembro de 2016

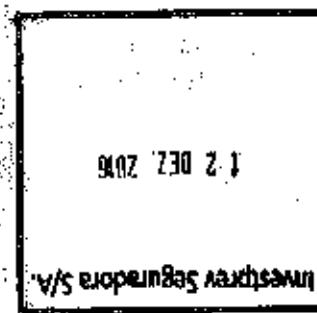
Adriele Gonçalves da Silva
ADRIELE GONÇALVES DA SILVA

Declarante

José Alberto do Nascimento
José Alberto do Nascimento
Escrivão de Policia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Documentário de Identificação

Eu, Adrielle Gonçalves da Silva, portador da carteira de identidade nº 4004467 e inscrito no CPF/MF sob o nº 303 060 734 79, residente e domiciliado na Rua Prof. Joaquim Neri da Silva, 5/N - Vila Nova, Cidade Juarez Távora, Estado Paraíba, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

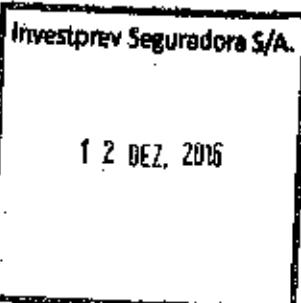
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Adrielle Gonçalves da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Juarez Távora - PB - 30/09/2016

Local e data



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/04/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01100

CONTA: 000000021136-0

Nr. da Autenticação 4470CDB5721FD351

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Adriely Gonçalves da Silva

RG nº 4004467, data de expedição / / , Órgão ,

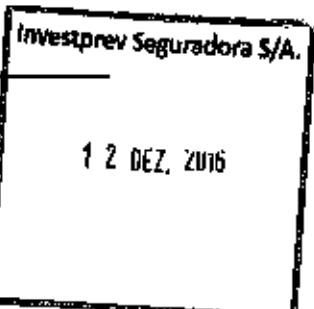
CPF nº 40306073479, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Prof. Joaquim Neri da Silva</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto/Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>Vila Nêra</u>
Cidade	<u>Juarez Távora</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58 387-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 987588472</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juarez Távora - PB - 30/09/2016

Assinatura do Declarante: Adriely Gonçalves da Silva



EDIFÍCIO SEDES DA JUSTA
JULIA PROFESSOR LINHARES DA SILVA S/Nº 16, NOVA
JUAREZ TAVARES/PB CEP: 58381000 (AB 22)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO B120, Km35- Centro/Rodovia João Pessoa/PB CEP:58041-000
Rodero 4-41-656-5288 Referência: Agosto/2016 CNPJ: 088.185.001-40 Inscrição Estadual 16.015.8290
Métredor 060011151248 Emissor: 10/08/2016

ENERGISA

ENERGIA FAMÍLIA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
CNPJ: 088.185.001-40 Inscrição Estadual 16.015.8290

Nº da Fatura / Conta de Energia Elétrica: 01000267474
Cadastrada Direta Autenticação: 000000000000

Atendimento ao Cliente: 0800 083 0196

Consulta referente a: DIC (Unidade Consumidora): 01000267474

Data de contato:

Ago / 2016

Apresentação:

10/08/2016

Data prevista da
próxima fatura:

12/09/2016

CEP/CNPJ/RAM:

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042

08041-042</

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Implementado

Eu, Israel de Souza FariasRG nº 3406239, data de expedição 01/10/14, Órgão SSP PB

CPF nº 08233732409, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Projeta/Estamento Rejane Lima</u>
Número	<u>65</u>
Apto/Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Olho D'água</u>
Cidade	<u>Alagoa Nova</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58325-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9 8336 7743</u>
E-mail	

Investprev Seguradora S/A

12 DEZ. 2016

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Alagoa Nova - PB 30/09/2016

Assinatura do Declarante: Israel de Souza Farias

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Implementado

Eu, Israel de Souza FariasRG nº 3406239, data de expedição 01/10/14, Órgão SSP PB

CPF nº 08233732409, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Projeta/Estamento Rejane Lima</u>
Número	<u>65</u>
Apto/Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Olho D'água</u>
Cidade	<u>Alagoa Nova</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58325-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9 8336 7743</u>
E-mail	

Investprev Seguradora S/A

12 DEZ. 2016

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Alagoa Nova - PB 30/09/2016

Assinatura do Declarante: Israel de Souza Farias



Portaria de Secretaria de 100

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

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 de todas as 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

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

Pelo exposto, eu Israel de Souza Farion, portador(a) do RG nº 3406233, expedido por _____, em _____ / _____ / _____, CPF/CNPJ nº 082.917.124-09, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Adrieli Gomes de Souza do sinistro de DPVAT da natureza Imobilizar da vítima Adrieli Gomes de Souza, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Motorista Renda Mensal: R\$ Reais

Documentos comprobatórios: CNH, Comp. de Residência

Israel de Souza Farion
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2016



Outros

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Teresinha Francisca da Silva Melo,
RG nº 1263728, data de expedição 1/1,
Órgão _____, portador do CPF nº 03360464400, com
domicílio na cidade de Juarez Távora, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Novo Horizonte - Centro, nº 5/V,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) da minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Adrielle Gonçalves da Silva, cujo o condutor era
Adrielle Gonçalves da Silva.

Veículo: motocicleta

Modelo: Honda/POP 100

Ano: 2012/2012

Placa: BFF 77-94/PB

Chassi: 9C2H80210CR4 98107

Data do Acidente: 30/03/2016

Local e Data: Juarez Távora - PB - 04/03/2016



Adrielle Lima Nunes

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor [caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro]

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL Ivone Alves de Melo e Melo ESCRIVÁ Juarez Távora-PB	Reconheço a letra e firma de <u>Ricardo de Souza</u> <u>Nunes</u> por autenticidade. Em testo <u>100</u> dou fé. J. Távora, 04/11/2016 <u>Ricardo de Souza</u> Ivone Alves de Melo e Melo ESCRIVÁ
--	--

Selo Digital: AEB 78745 - V066

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2016



Outras

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Terezinha Francisca da Silva Oliveira,
RG nº 1263128, data de expedição 1/1,
Órgão _____ portador do CPF nº 013 604 644 00, com
domicílio na cidade de Juarez Távora, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Novo Horizonte - Centro, nº S/N,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Adrielle Gonçalves da Silva cujo o condutor era
Adrielle Gonçalves da Silva.

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda/POP 100

Ano: 2012/2012

Placa: OFF 77-54/PB

Chassi: 9C2 HBD230 CR4 88307

Data do Acidente: 30/03/2016

Local e Data: Juarez Távora - PB - 04/03/2016



Ricardo Lima Nunes

Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL	Reconhecimento e firma de <u>Ricardo de Lima Nunes</u> <u>Nunes</u> por <u>autenticação</u> . Em testo, <u>04/03/2016</u> dou fé. J. Távora, <u>04/03/2016</u> <u>Ricardo de Lima Nunes</u> Ivone Alves de Melo e Melo ESCRIVA
Juarez Távora-PB	Ivone Alves de Melo e Melo ESCRIVA

Selo Digital: AEB 78745 - V066

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.ipb.jus.br>

Investprev Seguradora S/A.
12 DEZ. 2016



00001

Eu Adriele Gonçalves da Silva, CPF: 70306071479, RG: 4.004.467, residente e domiciliado na Rua Prof. Joaquim Neri da Silva, S/N – Vila Nova, Juarez Távora – PB, venho por meio deste solicitar andamento do pedido de Indenização, **SINISTRO 3160740679**, pelo fato de toda documentação estar de acordo com a exigida pela Seguradora Líder. Acontece que estar pendente a Declaração do proprietário do veículo, onde a proprietária do veículo é impossibilitada de assinar por ser analfabeta, foi constituído um procurador público (conforme enviado no processo a procuração e os documentos do procurador) que por sua vez assinou por ela, não restando dúvida que foi feito o procedimento correto, peço que reavalie o processo para a perfeita solução do sinistro.

Adriele Gonçalves da Silva.

ADRIELE GONÇALVES DA SILVA

(VITIMA)

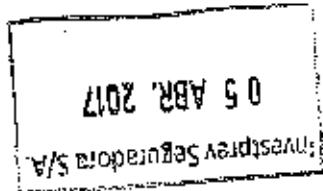
Ritchie de Lima Nunes

RITCHIE DE LIMA NUNES

(PROCURADOR DA PROPRIETARIA DO VEICULO)

JUAREZ TÁVORA – PB

10/02/2017





OUTROS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
AV. ADALBERTO PEREIRA DE MELO
JUAREZ TÁVORA - ESTADO DA PARAÍBA
CNPJ 09221870/0001-65
COMARCA DE ALAGOA GRANDE
IVÔNE ALVES DE MELO E MELO
ESCRIVÃ
Fone: (83) 3267-1005 e 98752-1217

Investprev Seguradora S/A

12 DEZ. 2016

Registro Nascimento e Óbito – Procurações – Reconhecimentos – Autenticações, etc.

LIVRO: 32

Fls. 152

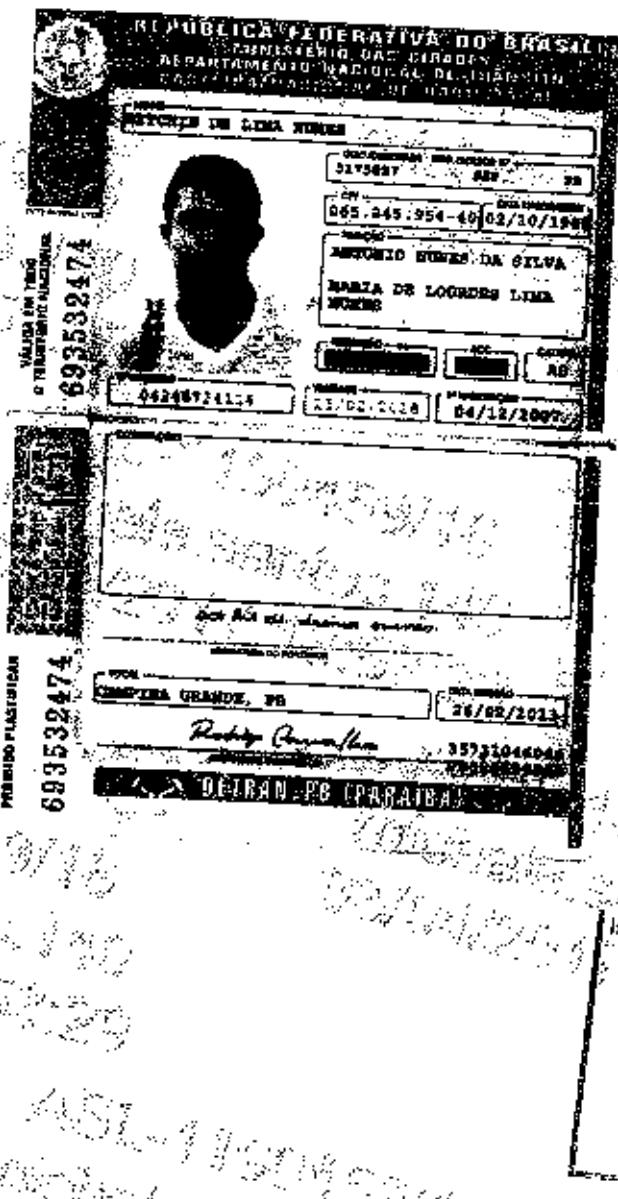
Traslado: Primeiro

Procuração bastante que faz (em) TERESINHA FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA, para o fim que adiante se ver;

S A I B A M os que este PÚBLICO INSTRUMENTO de Procuração bastante virem, que no ano do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Cristo de dois mil e dezesseis (2016), aos quatro (04) dias do mês de novembro (11), nesta cidade de Juarez Távora, Comarca de Alagoa Grande, Estado da Paraíba, em meu Cartório, perante mim Escrivã compareceu (ram) como outorgante (s), TERESINHA FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA, brasileira, viúva, aposentada, portadora do RG nº 1.261.728-2ºVia-SSDS/PB e CPF nº. 019.604.644-00, residente e domiciliada no Conj. Novo Horizonte, nesta cidade, reconhecido (s) como o(s) próprio(s) de mim Escrivã e pelas testemunhas abaixo mencionadas, do que dou fé, perante as quais, por ele(s) outorgante(s) me foi dito que, por este PÚBLICO INSTRUMENTO e na melhor forma de direito nomeava(m) e constituía(m) seu bastante procurador (a), RITCHIE DE LIMA NUNES, brasileiro, casado, mecânico, portador do RG nº. 3175857-SSP/PB e CPF nº. 065.245.954-40, residente e domiciliado na Rua Cel. Francisco Luís, 1220, centro, nesta cidade, a quem confere poderes gerais, especiais e ilimitados para assinar Declaração do Proprietário do Veículo, podendo ainda assinar todo e quaisquer outros documentos que preciso for, em nome da outorgante, podendo o dito procurador requerer e assinar tudo o que preciso for para recebimento do Seguro DPVAT, representar ainda junto a quaisquer Agências Bancárias autorizadas, repartições públicas, federal, estadual e municipal, DETRAN, podendo dar recibos e quitações, receber, preencher formulários, apresentar e juntar documentos, enfim praticar todos atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso. Certifico ainda que a qualificação da outorgante e a descrição do objeto do presente mandato, foram devidamente declarados pela outorgante, sendo deste toda responsabilidade civil e criminal por sua inteira veracidade, devendo a prova destas declarações ser exigida diretamente pelos órgãos ou pessoas a quem este instrumento público interessar. E de como assim o disse do que dou fé. Lavrei este Instrumento que sendo-lhe lido em voz alta, aceitou(ram) e assina(m) com as mesmas testemunhas minhas conhecidas, presentes a leitura desta, que são dispensadas as testemunhas de acordo com o Provimento 03/87 de 19.05.87 do Corregedor Geral da Justiça deste Estado. E assina Eduardo Luiz Barros de França, agricultor, residente no Assentamento Margarida Maria Alves, I. Sítio São Marcos, neste município, a rogo da outorgante por ser analfabeta, deixando a mesma, a impressão digital do polegar direito. Emolumentos R\$ 42,45. Taxa do FEPJ R\$ 8,49. Taxa do ISS R\$ 1,66. Taxa do FARHEN R\$ 4,61. Eu, Ivone Alves de Melo e Melo, Escrivã, digitei e assinei: Ivone Alves de Melo e Melo. Selo digital: ADY51245-8GS8, Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>. Juarez Távora, 04 de novembro de 2016. Está conforme o original, dou fé. Em test. Ivone da verdade.

IVONE ALVES DE MELO E MELO - ESCRIVÃ

Cartório do Registro Civil
Ivone Alves de Melo e Melo
ESCRIVÃ
JUAREZ TÁVORA - PB

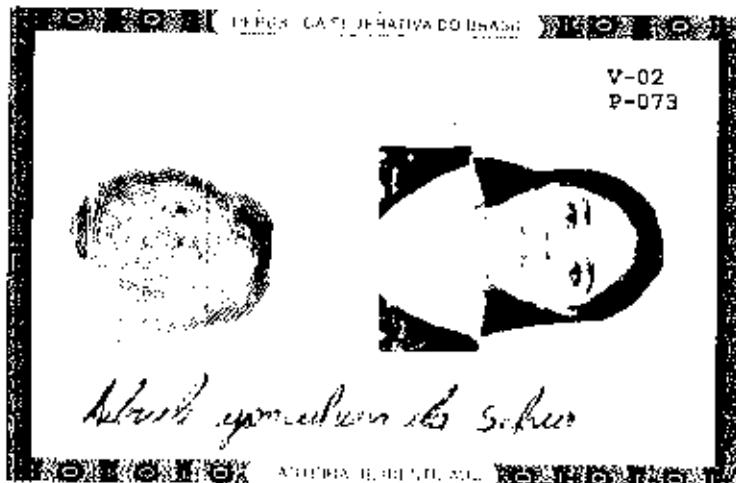




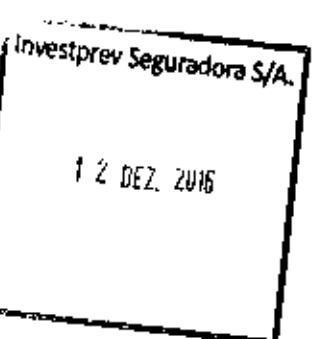
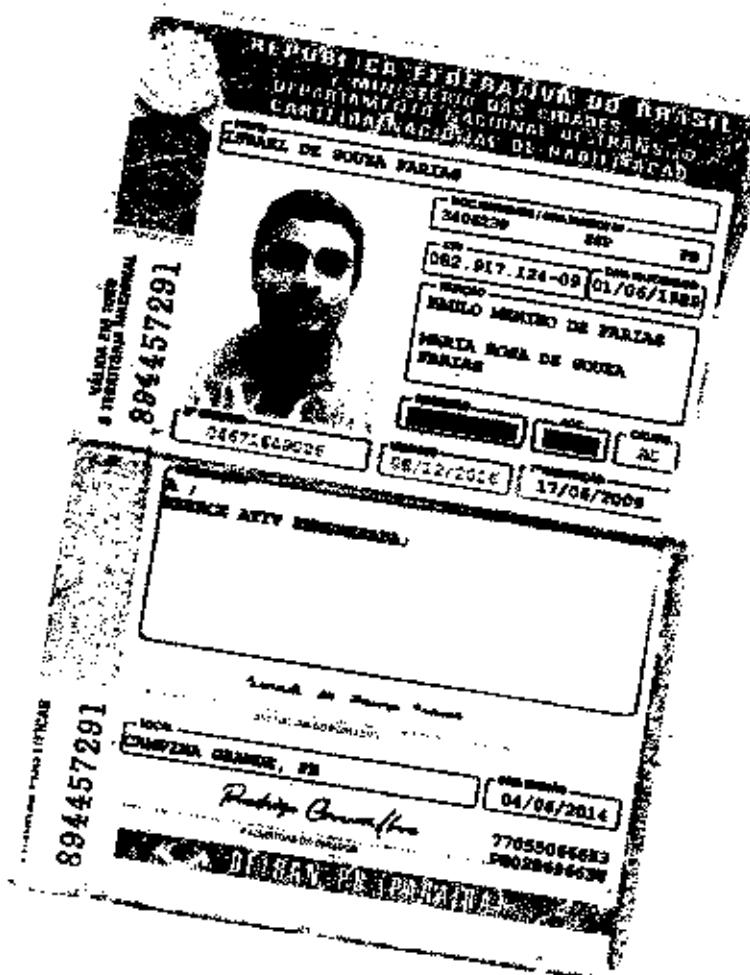
00000000000000000000000000000000

VALIDA EM TODO O BRASIL NACIONAL	
REGISTRO Nº 00000000000000000000000000000000	DATA DE EXPEDICAO 02/06/2016
ADRIELE GONÇALVES DA SILVA	
PARECER - JOSE GONÇALVES DA SILVA VANEIDE MARCOLINO DA SILVA	
ENDEREÇO JUAREZ TÁVORA-PB 000 CHAM	DATA DE NASCIMENTO 18/08/1998
NASC.N.291 FLS.73 LIV.A-1 CARTÓRIO ALHANDRA-PB	
C.F. 703.060.714-79	
Márcia A. S. Lacerda Cidade de Nísio de Oliveira Data: 02/06/2016	
0 +	

12 DEZ. 2016



ANEXO II - CERTIFICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADAS

DETAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
MOTOR COD. REGISTRO: 20130590002332
100-9778741-5 00/00000000 2013

TERESINHA FRANCISCA DA S OLIVEIRA

01960464400

OFF7794/PB

NOVO

PB 9C2HRB0210CR498107

PAS / MOTOCICLETA / NAC APLIC

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO

ANO FAB. 2012

ANO MOD. 2012

CAP. POT. 2

POT. 2 P / 97

CATEGORIA

CATEGORIA FREQUENTANTE

/ GCI

/ GCI

PARTIC

VERMELHA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC. COTAS

IPVA PAGO EM

05/04/2013

05/04/2013

FAIXA IPVA

PARCELAMENTO COTAS

2

A

0

3

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) - IOF (R\$) - PREMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO -
***** * * * * * SEGURO - P A G O - 05/04/2013OBSERVAÇÕES
A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

JUAREZ

406

05/04/2013

15180

9641570841

6457853155

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PB 9C2HRB0210CR498107

00/00000000

TERESINHA FRANCISCA DA S OLIVEIRA

RUA PROLETÁRIO 92

58387000 JUAREZ TAVORA - PB

01960464400

NOVO RUMO MOTORES E PEÇAS LTDA

PR 9C2HRB0210CR498107

NOVO

PAS / MOTOCICLETA / NAC APLIC

HONDA / POP100

2 P / 97 / GCI

PARTIC

VERMELHA

GASOLINA

2012 / 2013

2012 / 2013

N. Motor : HBN2E1C498107

JUAREZ TAVORA - PB

40665

Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2010

SEGURO OBRIGATÓRIO DE
AUTOMÓTORES DE VIA TERRESTRE
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVATVEÍCULOS
PESADAS, AUTOMÓVEIS, MOTO-VEÍCULOS, PESSOAS

PB N° 9910886974

BILHETE DE SEGURO DPVAT

TERESINHA FRANCISCA DA S OLIVEIRA

01960464400

OFF7794/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PB N° 9910886974

2013/05/04/2013

TERESINHA FRANCISCA DA S OLIVEIRA

RENAVAM

MARCA / MODELO

1 01960464400

OFF7794/PB

004977874 PREMIO RUMO MOTORES POP100

2012 9 8C2HRB0210CR498107

CUSTO DO BILHETE (R\$) - IOF (R\$) - TOTAL (R\$) PAGAMENTO (R\$)

***** * * * * * PAGAMENTO SEGURO A PAGAR DE QUITAÇÃO
COTA ÚNICA PARCELADOSeguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

15180 5NP498107 15180 5NP498107

M. 2013

CONTRAN

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **ADRIELE GONCALVES DA SILVA** Sinistro: **3160740679** Data: **30/01/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **R PROF JOAQUIM NERI DA SILVA, SN - VL NOVA - Juarez Távora - PB - CEP 58387-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ssp /PB**] **4004467-2**

Data local do exame: [**25/04/2017**] **Campina Grande** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s) **FRATURA DE TORNOZELO DIREITO. FERIDAS OPERATÓRIAS BEM CICATRIZADAS EM FACE MEDIAL E LATERAL DE TORNOZELO DIREITO. ARCO DE MOVIMENTO EM TORNOZELO:DORSIFLEXÃO:0-20, FLEXÃO PLANTAR:0-50, ABDUÇÃO:0-30, ADUÇÃO:0-30.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

ACIDENTE DE MOTO NO DIA 31/01/2016, ATENDIDA EM PA DO HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE. TRANSFERIDA PARA HOSPITAL DE QUEIMADAS ONDE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 05/02/2016, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 06/02/2016. DEVIDAMENTE ACOMPANHADA EM AMBULATÓRIO. FEZ FISIOTERAPIA, NAO SABE ESPECIFICAR A QUANTIDADE DE SESSÕES.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

DÉFICIT DE EXTENSÃO DE TORNOZELO DIREITO, SEM GANHO ADICIONAL A DESPEITO DE FISIOTERAPIA, O QUE COMPROMETE FASE DE DESPRENDIMENTO DOS DEDOS DURANTE A MARCHA.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opção no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
TORNOZELO DIREITO

% do dano: (**X**) 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.



OUTROS



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA

AVENIDA FELICIANO CRUZ, 220 - JAGUARIBE - JOÃO PESSOA - PB CEP 58010-570
CEP: 58.123.654/0001-87 - INSCRIÇÃO: 11200069111 - LIGAC. ESTACIONAL N° 16.037.349/8
Informações: 112 - 11200069111 - LIGAC. 115

ENTRADA DE PARCELAMENTO

MATRÍCULA
040694-7

CLIENTE
RITCHIE DE LIMA NUNES

VENCIMENTO

01/11/2016

INSCRIÇÃO
072.001.0345.0120.0

ENDEREÇO DO IMÓVEL
RUA JOAQUIM C DE VASCONCELOS, S/N - CENTRO JUAREZ TAVORA PB 58387-

ENDEREÇO PARA ENTREGA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

ENTRADA PARCELAMENTO 1/1

VALOR R\$

230,00

Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2016

ATUALIZADA ATÉ DATA DA EMISSÃO: 01/11/2016

TOTAL R\$

230,00

VIA CLIENTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
AV. ADALBERTO PEREIRA DE MELO
JUAREZ TÁVORA - ESTADO DA PARAÍBA
CNPJ 09221870/0001-65
COMARCA DE ALAGOA GRANDE
IVONE ALVES DE MELO E MELO
ESCRIVÃ
Fone (83) 3267-1005 e 98752-1217

07/12/2016
Investprev Seguradora S/A

12 DEZ. 2016

Registro Nascimento e Óbito - Procurações - Reconhecimentos - Autenticações, etc.

LIVRO: 32

Fls. 152

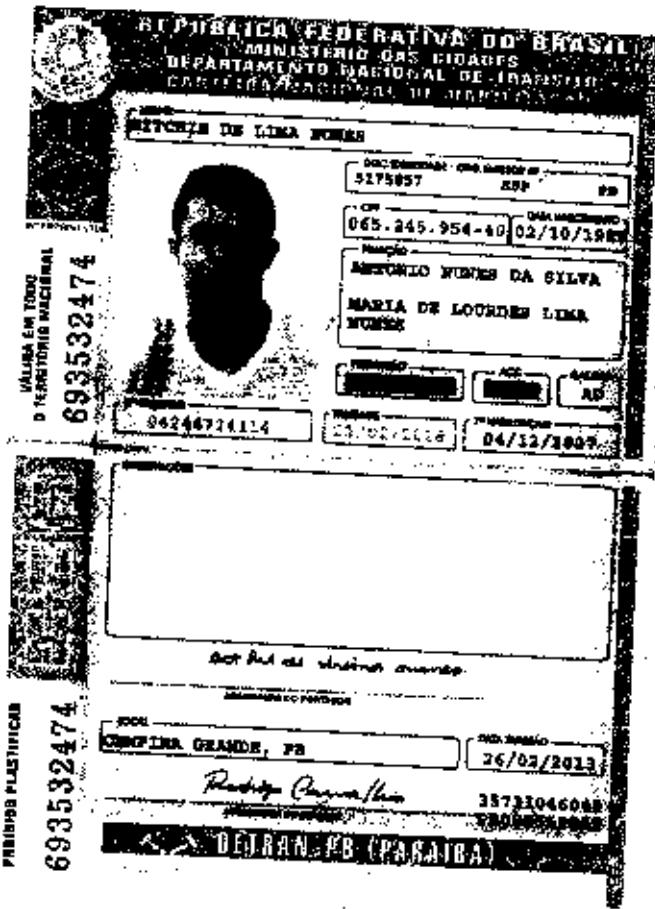
Traslado: Primeiro

Procuração bastante que faz (em) TERESINHA FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA, para o fim que adiante se ver;

S A I B A M os que este Público Instrumento de Procuração bastante virem, que no ano do Nascimento de Nosso Senhor Jesus Cristo de dois mil e dezesseis (2016), aos quatro (04) dias do mês de novembro (11), nesta cidade de Juarez Távora, Comarca de Alagoa Grande, Estado da Paraíba, em meu Cartório, perante mim Escrivã compareceu (ram) como outorgante (s), TERESINHA FRANCISCA DA SILVA OLIVEIRA, brasileira, viúva, aposentada, portadora do RG nº. 1.261.728-2^aVia-SSDS/PB e CPF nº. 019.604.644-00, residente e domiciliada no Conj. Novo Horizonte, nesta cidade, reconhecido (s) como o(s) próprio(s) de mim Escrivã e pelas testemunhas abaixo mencionadas, do que dou fé, perante as quais, por ele(s) outorgante(s) me foi dito que, por este Público Instrumento e na melhor forma de direito nomeava(m) e constituía(m) seu bastante procurador (a), RITCHIE DE LIMA NUNES, brasileiro, casado, mecânico, portador do RG nº. 3175857-SSP/PB e CPF nº. 065.245.954-40, residente e domiciliado na Rua Cel. Francisco Luís, 1220, centro, nesta cidade, a quem confere poderes gerais, especiais e ilimitados para assinar Declaração do Proprietário do Veículo, podendo ainda assinar todo e quaisquer outros documentos que preciso for, em nome da outorgante, podendo o dito procurador requerer e assinar tudo o que preciso for para recebimento do Seguro DPVAT, representar ainda junto a quaisquer Agências Bancárias autorizadas, repartições públicas, federal, estadual e municipal, DETRAN, podendo dar recibos e quitações, receber, preencher formulários, apresentar e juntar documentos, enfim praticar todos atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso. Certifico ainda que a qualificação da outorgante e a descrição do objeto do presente mandato, foram devidamente declarados pela outorgante, sendo deste toda responsabilidade civil e criminal por sua inteira veracidade, devendo a prova destas declarações ser exigida diretamente pelos órgãos ou pessoas a quem este instrumento público interessar. E de como assim o disse do que dou fé. Lavrei este Instrumento que sendo-lhe lido em voz alta, aceitou(ram) e assina(m) com as mesmas testemunhas minhas conhecidas, presentes a leitura desta, que são dispensadas as testemunhas de acordo com o Provimento 03/87 de 19.05.87 do Corregedor Geral da Justiça deste Estado. E assina Eduardo Luiz Barros de França, agricultor, residente no Assentamento Margarida Maria Alves I, Sítio São Marcos, neste município, a rogo da outorgante por ser analfabeto, deixando a mesma, a impressão digital do polegar direito. Emolumentos R\$ 42,45. Taxa do FEPJ R\$ 8,49. Taxa do ISS R\$ 1,66. Taxa do FARPEI R\$ 4,61. Eu, Ivone Alves de Melo e Melo, Escrivã, digitei e assino: Ivone Alves de Melo e Melo. Selo digital: ADY51245-8GS8, Consulte autenticidade em <https://scodigital.tjpb.jus.br>. Juarez Távora, 04 de novembro de 2016. Está conforme o original; dou fé. Em test. Ivone Alves de Melo e Melo da verdade.

Ivone Alves de Melo e Melo
IVONE ALVES DE MÉLO E MÉLO - ESCRIVÃ

Cartório do Registro Civil
Ivone Alves de Melo e Melo
ESCRIVÃ
JUAREZ TÁVORA - PB



Investprev Seguradora S/A.

12 DEZ. 2015



Eu Adriele Gonçalves da Silva, CPF: 70306071479, RG: 4.004.467, residente e domiciliado na Rua Prof. Joaquim Neri da Silva, S/N – Vila Nova, Juarez Távora – PB, venho por meio deste solicitar andamento do pedido de Indenização, SINISTRO 3160740679, pelo fato de toda documentação estar de acordo com a exigida pela Seguradora Líder. Acontece que estar pendente a Declaração do proprietário do veículo, onde a proprietária do veículo é impossibilitada de assinar por ser analfabeta, foi constituído um procurador público (conforme enviado no processo a procuração e os documentos do procurador) que por sua vez assinou por ela, não restando dúvida que foi feito o procedimento correto, peço que reavalie o processo para a perfeita solução do sinistro.

Adriele Gonçalves da Silva

ADRIELE GONÇALVES DA SILVA

(VITIMA)

Ritchie de Lima Nunes

RITCHIE DE LIMA NUNES

(PROCURADOR DA PROPRIETARIA DO VEICULO)

JUAREZ TÁVORA – PB

10/02/2017

Investprev Seguradora S/A

03 MAR. 2017

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160740679 **Cidade:** Juarez Távora **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA **Data do acidente:** 30/01/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/04/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO E TRAUMA EM PÉ DIREITO

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MI DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL / MI DIREITO: 25% DE 70%

Documentos complementares:

Observações:

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160740679 **Cidade:** Juarez Távora **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA **Data do acidente:** 30/01/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO.

Descrição do exame FERIDAS OPERATÓRIAS BEM CICATRIZADAS EM FACE MEDIAL E LATERAL DE TORNOZELO DIREITO. ARCO DE
médico pericial: MOVIMENTO EM TORNOZELO:DORSIFLEXÃO:0-20, FLEXÃO PLANTAR:0-50, ABDUÇÃO:0-30, ADUÇÃO:0-30.

Resultados terapêuticos: ACIDENTE DE MOTO NO DIA 31/01/2016, ATENDIDA EM PA DO HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE. TRANSFERIDA PARA HOSPITAL DE QUEIMADAS ONDE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 05/02/2016, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 06/02/2016. DEVIDAMENTE ACOMPANHADA EM AMBULATÓRIO. FEZ FISIOTERAPIA, NAO SABE ESPECIFICAR A QUANTIDADE DE SESSÕES.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 25/04/2017

Conduta mantida:

Observações: Nota do revisor: ratificamos o percentual de indenização estabelecido pelo examinador.
Procedida avaliação médica na cidade de Campina Grande.

Médico examinador: Rodrigo Porto Amorim Guedes

CRM do médico: 6321

UF do CRM do médico: PB

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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
		Total	2,5 %	R\$ 337,50

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Estado Civil: SOLTEIRA

Identidade: 4004467

CPF: 30306073479

Profissão: ESTUDANTE

Endereço: RUA PROF JOAQUIM NERI DA SILVA, S/N - VILA NOVA - JUAREZ TÁVORA - PB

CEP: 58387000

Telefone: (83) 987588472

OUTORGADO:

Nome: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Nacionalidade: BRASILEIRO

Estado Civil: SOLTEIRO

Identidade: 3406239

CPF: 08231712409

Profissão: MOTOCICLISTA

Endereço: RUA PILO JETARA, 65/DEPARTAMENTO REJANE/IMA - GLH DA QUA - ALAGOA NOVA - PB

CEP: 58125000

Telefone: (83) 983367741

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perda médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento desse mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a

vítima: ADRIELE GONCALVES DA SILVA

12 DEZ. 2016

JUAREZ TÁVORA - PB - 30/09/2036

Local e data

 Adrielle Gonçalves da Silva

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdade)

Selo Digital: AEA36254-HLF2

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

ADJUTORIO DO REGISTRO CIVIL Ivone Alves de Melo e Melo ESCRIVIA	Reconheço a letra e firma de Adrielle Gonçalves da Silva Procurada. Em testem. Juarez Távora, 30/09/2016 Juarez Távora-PB
	Ivone Alves de Melo e Melo ESCRIVIA