



Número: **0800100-43.2019.8.15.1171**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de São Bento**

Última distribuição : **18/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 2.193,75**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO PAULO LUCIO DA SILVA (AUTOR)		JAQUES RAMOS WANDERLEY (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62486677	22/08/2022 12:08	Petição	Petição
62486686	22/08/2022 12:08	2616280_MANIFESTACAO SOBRE DOCS_Anexo_01	Outros Documentos
62486691	22/08/2022 12:08	2616280_MANIFESTACAO SOBRE DOCS_03	Outros Documentos

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **JOAO PAULO LUCIO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180405989**

Vítima: **JOAO PAULO LUCIO DA SILVA**

Data do Acidente: **06/06/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JAQUES RAMOS WANDERLEY**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180405989**.

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 13334991

Pag. 00505/00506 - carta_01 - INVALIDEZ



00020253



Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: JOAO PAULO LUCIO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180405989
Vítima: JOAO PAULO LUCIO DA SILVA
Data do Acidente: 06/06/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JAQUES RAMOS WANDERLEY

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180405989**, 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. 01819/01820 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13336916





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 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 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

053.831.394-35

Nome completo da vítima

JOÃO PAULO LÚCIO DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JOÃO PAULO LÚCIO DA SILVA		CPF titular da conta 053.831.394-35	Profissão
Endereço RUA PROJETADA		Número 518	Complemento
Bairro JOSÉ MARIZ	Cidade PAULISTA	Estado PARAIBA	CEP 58860-000
Email		Telefone (DDD) 83 99974-6322	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☒ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

- ☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

AGÊNCIA NRO. 0932 D/V B CONTA NRO. 38154-5 D/V
(Informar dígito se existir)

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

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

POMBAL - PA, 30 de AGOSTO de 2018
Local e Data

JOÃO Paulo Lucio da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

31 AGO. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL





31 AGO. 2018



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª DELEGACIA DISTRITAL DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL
Rua Prof. Newton Seixas, Sn, Boa Esperança / Fone (83) 3431-2206

BOLETIM DE Ocorrência Nº 655/2018

Versando sobre: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data do fato: **06/06/2018** – Horário: **11h 00min**

Local do ocorrido: **BR 427, sentido Pombal/Paulista, Pombal/PB**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **01/08/2018 – 08h 35min**

GOVERNO DA PARAÍBA
1ª DELEGACIA DISTRITAL
DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL
1ª E 2ª DD

COMUNICANTE: **JOÃO PAULO LUCIO DA SILVA**, alcunha //; **Filiação:** José Lourival da Silva e de Francisca Ferreira da Silva; **Profissão:** agricultor; **Estado Civil:** solteiro; **Naturalidade:** Pombal - PB; **Nacionalidade:** brasileira; **Data de Nascimento:** 05/06/1987; **Endereço Residencial:** Rua Projetada, sn, Centro, Paulista - PB; **Endereço Profissional:** **; **Telefone** 83-9-9688-3523; **Portador da CI/RG nº:** 3.030.676 – SSP/PB.

HISTÓRICO: Que afirma o comunicante que no dia, hora e local acima referenciados conduzia o veículo HONDA CG 150 TITAN EX, placa QFR 5960/PB, NIV 9C2KC1660FR025507, cor VERMELHA, ano 2014/2015, licenciado (a) em nome de FRANCISCA FERREIRA DA SILVA, quando caiu ao chão devido a uma colisão com uma vaca; Que fora socorrido(a) por/pelo populares e levado (a) para o hospital local; Que devido ao acidente teve a(s) seguinte(s) lesão(ões): fratura na clavícula esquerda e escoriações; Que apresenta como testemunha deste fato: Valdeido Macedo da Silva, residente no(a) Rua Projetada, sn, Centro, Paulista/PB, 998082813 e Francisca Ferreira da Silva, residente no(a) Rua Projetada, sn, Paulista/PB - 9688-3523; Que vem comunicar o fato para fins de direito.

Pombal – PB, 01 de agosto de 2018.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. Clenaldo Queiroz de Medeiros

GOVERNO DA PARAÍBA
1ª DELEGACIA DISTRITAL
DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL
1ª E 2ª DD

COMUNICANTE:

JOÃO PAULO LUCIO DA SILVA

Heromar P. Trigueiro

Escrivão de Polícia

Mat. 156.597-4

Heromar P. Trigueiro
Escrivão de Polícia
Mat. 156578-4

DOCUMENTO ORIGINAL

31 AGO. 2018



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

JOÃO PAULO LÚCIO DA SILVA

CPF da Vítima

053.833.394-35

Data do Acidente

06.06.2018

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.

POMBAL - PB, 30 de AGOSTO de 2018

Local e Data

JOÃO PAULO LÚCIO DA SILVA

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

31 AGO. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



31 AGO. 2018

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

☐ AZUL ☐ VERDE ☐ AMARELA ☐ LARANJA ☐ VERMELHA
ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

PACIENTE:
NOME: Paulo Paulo Lucio da Silva
COR: marrom DATA DE NASCIMENTO: 5/6/87 IDADE: 31 SEXO: M
NOME DA MÃE: Francisca F. da Silva PROFISSÃO: Agricultor
CARTÃO DO SUS: 206424470130038 RG/CNH: _____
MUNICÍPIO: Paulista ENDEREÇO: Rua Projetada: Centro: S/N
ESTADO: PB CEP: 5886000 CODIGO DO MUNICÍPIO: _____ DATA DE ATEND: 6/6/2018

SINAIS VITAIS:
PA: _____ SPO: _____ FC: _____ R: _____ HGT: _____
T: _____ PESO: _____ GESTANTE: () SIM () NÃO SE SIM, SEMANAS: _____

QUEIXAS: _____
MEDICAÇÃO EM USO: _____
ALÉRGICO: () SIM () NÃO SE SIM, AO QUE: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:
Paulo car fortune
de ch y p m g
por motor elétr

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:
TIPOS: _____

RESULTADOS: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

- 1°
- 2°
- 3°
- 4°
- 5°
- 6°
- 7°
- 8°
- 9°
- 10°
- 11°
- 12°
- 13°
- 14°
- 15°
- 16°
- 17°
- 18°
- 19°

Paulo Neide Melo Freire
CRM 5374
043552461



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: 24/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO PAULO LUCIO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00732

CONTA: 000000038154-5

Nr. da Autenticação 7C246257A8C9F126



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOÃO PAULO LÚCIO DA SILVA

RG nº 3.030.676, data de expedição 26/01/15, Órgão SSDS/PB,

CPF nº 053.831.394-35, venho perante a este instrumento declarar que não possuo 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)	RUA PROTETADA
Número	511
Apto / Complemento	
Bairro	JOSÉ MARIZ
Cidade	PAULISTA
Estado	PARAIBA
CEP	58860-000
Telefone de Contato	(83) 99974-6322 (83) 981488766
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: POMBAL, PB, 30.08.2018

Assinatura do Declarante: JOÃO Paulo Lucio da Silva

DOCUMENTO ORIGINAL

31 AGO. 2018



ELIENE PEREIRA DOS SANTOS
RUA PROIBIDA, S/N, JOSE MARIZ
PAULISTA/SP CEP: 05503000 (AG 737)

Encasse 14092018 Referência Mai/2018

Classificação: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO R200, An25 - Cód. Residência: 000, Fatura: F2 - CEP: 05075400

Roteiro: S-243-710-7190 Nº medidor: 80000771901

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

CNPJ: 03.956.107/0001-49, Ins. Est. 16.216.523-9

Nota Fiscal: Conta de Energia Elétrica F000 403225

Cód. para Des. Automático: 0001451032

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Mai/2018	14/05/2018	13/06/2018	4992622470

UC (Unidade Consumidora): 5/1456253-2

Canal de contato

Baixe o aplicativo Energisa O/Vem qualquer smartphone ou tablet.
Você terá acesso a segunda via da conta, mutação de titular, mudança de endereço e demais serviços disponíveis.
Tudo sempre com um clique. Suplemente e aproveite essas facilidades.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
12/04/18	4700	14/05/18	4285	

Demonstrativo						
Descrição	Quantidade	Preço Unitário	Valor	Preço Unitário	Valor	Preço Unitário
0001 - Consumo Energia	63.010	0,941470	59,33	57,39	14,34	57,39
0002 - Jdcs E Aterros	0,51	0,51	0,26	0,51	0,51	0,51
0003 - LANCAMENTO DE SERVIÇOS						
0004 - LANCAMENTO DE SERVIÇOS						
0005 - MULTA 04/01/18						
0006 - ATUALIZAÇÃO MONETARIA 04/01/18						

00 - Custo de Distribuição de Energia	TOTAL	58,48	57,90	14,47	47,92	0,56	1,48
---------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
470	21/05/2018	R\$ 59,46

Histórico de Consumo (kWh)

12/01/18	12/02/18	12/03/18	12/04/18	12/05/18	12/06/18	12/07/18	12/08/18	12/09/18	12/10/18	12/11/18	12/12/18	13/01/19	13/02/19	13/03/19	13/04/19	13/05/19	13/06/19	13/07/19	13/08/19	13/09/19	13/10/19	13/11/19	13/12/19	14/01/20	14/02/20	14/03/20	14/04/20	14/05/20	14/06/20	14/07/20	14/08/20	14/09/20	14/10/20	14/11/20	14/12/20	15/01/21	15/02/21	15/03/21	15/04/21	15/05/21	15/06/21	15/07/21	15/08/21	15/09/21	15/10/21	15/11/21	15/12/21	16/01/22	16/02/22	16/03/22	16/04/22	16/05/22	16/06/22	16/07/22	16/08/22	16/09/22	16/10/22	16/11/22	16/12/22	17/01/23	17/02/23	17/03/23	17/04/23	17/05/23	17/06/23	17/07/23	17/08/23	17/09/23	17/10/23	17/11/23	17/12/23	18/01/24	18/02/24	18/03/24	18/04/24	18/05/24	18/06/24	18/07/24	18/08/24	18/09/24	18/10/24	18/11/24	18/12/24	19/01/25	19/02/25	19/03/25	19/04/25	19/05/25	19/06/25	19/07/25	19/08/25	19/09/25	19/10/25	19/11/25	19/12/25	20/01/26	20/02/26	20/03/26	20/04/26	20/05/26	20/06/26	20/07/26	20/08/26	20/09/26	20/10/26	20/11/26	20/12/26	21/01/27	21/02/27	21/03/27	21/04/27	21/05/27	21/06/27	21/07/27	21/08/27	21/09/27	21/10/27	21/11/27	21/12/27	22/01/28	22/02/28	22/03/28	22/04/28	22/05/28	22/06/28	22/07/28	22/08/28	22/09/28	22/10/28	22/11/28	22/12/28	23/01/29	23/02/29	23/03/29	23/04/29	23/05/29	23/06/29	23/07/29	23/08/29	23/09/29	23/10/29	23/11/29	23/12/29	24/01/30	24/02/30	24/03/30	24/04/30	24/05/30	24/06/30	24/07/30	24/08/30	24/09/30	24/10/30	24/11/30	24/12/30	25/01/31	25/02/31	25/03/31	25/04/31	25/05/31	25/06/31	25/07/31	25/08/31	25/09/31	25/10/31	25/11/31	25/12/31	26/01/32	26/02/32	26/03/32	26/04/32	26/05/32	26/06/32	26/07/32	26/08/32	26/09/32	26/10/32	26/11/32	26/12/32	27/01/33	27/02/33	27/03/33	27/04/33	27/05/33	27/06/33	27/07/33	27/08/33	27/09/33	27/10/33	27/11/33	27/12/33	28/01/34	28/02/34	28/03/34	28/04/34	28/05/34	28/06/34	28/07/34	28/08/34	28/09/34	28/10/34	28/11/34	28/12/34	29/01/35	29/02/35	29/03/35	29/04/35	29/05/35	29/06/35	29/07/35	29/08/35	29/09/35	29/10/35	29/11/35	29/12/35	30/01/36	30/02/36	30/03/36	30/04/36	30/05/36	30/06/36	30/07/36	30/08/36	30/09/36	30/10/36	30/11/36	30/12/36	31/01/37	31/02/37	31/03/37	31/04/37	31/05/37	31/06/37	31/07/37	31/08/37	31/09/37	31/10/37	31/11/37	31/12/37	32/01/38	32/02/38	32/03/38	32/04/38	32/05/38	32/06/38	32/07/38	32/08/38	32/09/38	32/10/38	32/11/38	32/12/38	33/01/39	33/02/39	33/03/39	33/04/39	33/05/39	33/06/39	33/07/39	33/08/39	33/09/39	33/10/39	33/11/39	33/12/39	34/01/40	34/02/40	34/03/40	34/04/40	34/05/40	34/06/40	34/07/40	34/08/40	34/09/40	34/10/40	34/11/40	34/12/40	35/01/41	35/02/41	35/03/41	35/04/41	35/05/41	35/06/41	35/07/41	35/08/41	35/09/41	35/10/41	35/11/41	35/12/41	36/01/42	36/02/42	36/03/42	36/04/42	36/05/42	36/06/42	36/07/42	36/08/42	36/09/42	36/10/42	36/11/42	36/12/42	37/01/43	37/02/43	37/03/43	37/04/43	37/05/43	37/06/43	37/07/43	37/08/43	37/09/43	37/10/43	37/11/43	37/12/43	38/01/44	38/02/44	38/03/44	38/04/44	38/05/44	38/06/44	38/07/44	38/08/44	38/09/44	38/10/44	38/11/44	38/12/44	39/01/45	39/02/45	39/03/45	39/04/45	39/05/45	39/06/45	39/07/45	39/08/45	39/09/45	39/10/45	39/11/45	39/12/45	40/01/46	40/02/46	40/03/46	40/04/46	40/05/46	40/06/46	40/07/46	40/08/46	40/09/46	40/10/46	40/11/46	40/12/46	41/01/47	41/02/47	41/03/47	41/04/47	41/05/47	41/06/47	41/07/47	41/08/47	41/09/47	41/10/47	41/11/47	41/12/47	42/01/48	42/02/48	42/03/48	42/04/48	42/05/48	42/06/48	42/07/48	42/08/48	42/09/48	42/10/48	42/11/48	42/12/48	43/01/49	43/02/49	43/03/49	43/04/49	43/05/49	43/06/49	43/07/49	43/08/49	43/09/49	43/10/49	43/11/49	43/12/49	44/01/50	44/02/50	44/03/50	44/04/50	44/05/50	44/06/50	44/07/50	44/08/50	44/09/50	44/10/50	44/11/50	44/12/50	45/01/51	45/02/51	45/03/51	45/04/51	45/05/51	45/06/51	45/07/51	45/08/51	45/09/51	45/10/51	45/11/51	45/12/51	46/01/52	46/02/52	46/03/52	46/04/52	46/05/52	46/06/52	46/07/52	46/08/52	46/09/52	46/10/52	46/11/52	46/12/52	47/01/53	47/02/53	47/03/53	47/04/53	47/05/53	47/06/53	47/07/53	47/08/53	47/09/53	47/10/53	47/11/53	47/12/53	48/01/54	48/02/54	48/03/54	48/04/54	48/05/54	48/06/54	48/07/54	48/08/54	48/09/54	48/10/54	48/11/54	48/12/54	49/01/55	49/02/55	49/03/55	49/04/55	49/05/55	49/06/55	49/07/55	49/08/55	49/09/55	49/10/55	49/11/55	49/12/55	50/01/56	50/02/56	50/03/56	50/04/56	50/05/56	50/06/56	50/07/56	50/08/56	50/09/56	50/10/56	50/11/56	50/12/56	51/01/57	51/02/57	51/03/57	51/04/57	51/05/57	51/06/57	51/07/57	51/08/57	51/09/57	51/10/57	51/11/57	51/12/57	52/01/58	52/02/58	52/03/58	52/04/58	52/05/58	52/06/58	52/07/58	52/08/58	52/09/58	52/10/58	52/11/58	52/12/58	53/01/59	53/02/59	53/03/59	53/04/59	53/05/59	53/06/59	53/07/59	53/08/59	53/09/59	53/10/59	53/11/59	53/12/59	54/01/60	54/02/60	54/03/60	54/04/60	54/05/60	54/06/60	54/07/60	54/08/60	54/09/60	54/10/60	54/11/60	54/12/60	55/01/61	55/02/61	55/03/61	55/04/61	55/05/61	55/06/61	55/07/61	55/08/61	55/09/61	55/10/61	55/11/61	55/12/61	56/01/62	56/02/62	56/03/62	56/04/62	56/05/62	56/06/62	56/07/62	56/08/62	56/09/62	56/10/62	56/11/62	56/12/62	57/01/63	57/02/63	57/03/63	57/04/63	57/05/63	57/06/63	57/07/63	57/08/63	57/09/63	57/10/63	57/11/63	57/12/63	58/01/64	58/02/64	58/03/64	58/04/64	58/05/64	58/06/64	58/07/64	58/08/64	58/09/64	58/10/64	58/11/64	58/12/64	59/01/65	59/02/65	59/03/65	59/04/65	59/05/65	59/06/65	59/07/65	59/08/65	59/09/65	59/10/65	59/11/65	59/12/65	60/01/66	60/02/66	60/03/66	60/04/66	60/05/66	60/06/66	60/07/66	60/08/66	60/09/66	60/10/66	60/11/66	60/12/66	61/01/67	61/02/67	61/03/67	61/04/67	61/05/67	61/06/67	61/07/67	61/08/67	61/09/67	61/10/67	61/11/67	61/12/67	62/01/68	62/02/68	62/03/68	62/04/68	62/05/68	62/06/68	62/07/68	62/08/68	62/09/68	62/10/68	62/11/68	62/12/68	63/01/69	63/02/69	63/03/69	63/04/69	63/05/69	63/06/69	63/07/69	63/08/69	63/09/69	63/10/69	63/11/69	63/12/69	64/01/70	64/02/70	64/03/70	64/04/70	64/05/70	64/06/70	64/07/70	64/08/70	64/09/70	64/10/70	64/11/70	64/12/70	65/01/71	65/02/71	65/03/71	65/04/71	65/05/71	65/06/71	65/07/71	65/08/71	65/09/71	65/10/71	65/11/71	65/12/71	66/01/72	66/02/72	66/03/72	66/04/72	66/05/72	66/06/72	66/07/72	66/08/72	66/09/72	66/10/72	66/11/72	66/12/72	67/01/73	67/02/73	67/03/73	67/04/73	67/05/73	67/06/73	67/07/73	67/08/73	67/09/73	67/10/73	67/11/73	67/12/73	68/01/74	68/02/74	68/03/74	68/04/74	68/05/74	68/06/74	68/07/74	68/08/74	68/09/74	68/10/74	68/11/74	68/12/74	69/01/75	69/02/75	69/03/75	69/04/75	69/05/75	69/06/75	69/07/75	69/08/75	69/09/75	69/10/75	69/11/75	69/12/75	70/01/76	70/02/76	70/03/76	70/04/76	70/05/76	70/06/76	70/07/76	70/08/76	70/09/76	70/10/76	70/11/76	70/12/76	71/01/77	71/02/77	71/03/77	71/04/77	71/05/77	71/06/77	71/07/77	71/08/77	71/09/77	71/10/77	71/11/77	71/12/77	72/01/78	72/02/78	72/03/78	72/04/78	72/05/78	72/06/78	72/07/78	72/08/78	72/09/78	72/10/78	72/11/78	72/12/78	73/01/79	73/02/79	73/03/79	73/04/79	73/05/79	73/06/79	73/07/79	73/08/79	73/09/79	73/10/79	73/11/79	73/12/79	74/01/80	74/02/80	74/03/80	74/04/80	74/05/80	74/06/80	74/07/80	74/08/80	74/09/80	74/10/80	74/11/80	74/12/80	75/01/81	75/02/81	75/03/81	75/04/81	75/05/81	75/06/81	75/07/81	75/08/81	75/09/81	75/10/81	75/11/81	75/12/81	76/01/82	76/02/82	76/03/82	76/04/82	76/05/82	76/06/82	76/07/82	76/08/82	76/09/82	76/10/82	76/11/82	76/12/82	77/01/83	77/02/83	77/03/83	77/04/83	77/05/83	77/06/83	77/07/83	77/08/83	77/09/83	77/10/83	77/11/83	77/12/83	78/01/84	78/02/84	78/03/84	78/04/84	78/05/84	78/06/84	78/07/84	78/08/84	78/09/84	78/10/84	78/11/84	78/12/84	79/01/85	79/02/85	79/03/85	79/04/85	79/05/85	79/06/85	79/07/85	79/08/85	79/09/85	79/10/85	79/11/85	79/12/85	80/01/86	80/02/86	80/03/86	80/04/86	80/05/86	80/06/86	80/07/86	80/08/86	80/09/86	80/10/86	80/11/86	80/12/86	81/01/87	81/02/87	81/03/87	81/04/87	81/05/87	81/06/87	81/07/87	81/08/87	81/09/87	81/10/87	81/11/87	81/12/87	82/01/88	82/02/88	82/03/88	82/04/88	82/05/88	82/06/88	82/07/88	82/08/88	82/09/88	82/10/88	82/11/88	82/12/88	83/01/89	83/02/89	83/03/89	83/04/89	83/05/89	83/06/89	83/07/89	83/08/89	83/09/89	83/10/89	83/11/89	83/12/89	84/01/90	84/02/90	84/03/90	84/04/90	84/05/90	84/06/90	84/07/90	84/08/90	84/09/90	84/10/90	84/11/90	84/12/90	85/01/91	85/02/91	85/03/91	85/04/91	85/05/91	85/06/91	85/07/91	85/08/91	85/09/91	85/10/91	85/11/91	85/12/91	86/01/92	86/02/92	86/03/92	86/04/92	86/05/92	86/06/92	86/07/92	86/08/92	86/09/92	86/10/92	86/11/92	86/12/92	87/01/93	87/02/93	87/03/93	87/04/93	87/05/93	87/06/93	87/07/93	87/08/93	87/09/93	87/10/93	87/11/93	87/12/93	88/01/94	88/02/94	88/03/94	88/04/94	88/05/94	88/06/94	88/07/94	88/08/94	88/09/94	88/10/94	88/11/94	88/12/94	89/01/95	89/02/95	89/03/95	89/04/95	89/05/95	89/06/95	89/07/95	89/08/95	89/09/95	89/10/95	89/11/95	89/12/95	90/01/96	90/02/96	90/03/96	90/04/96	90/05/96	90/06/96	90/07/96	90/08/96	90/09/96	90/10/96	90/11/96	90/12/96	91/01/97	91/02/97	91/03/97	91/04/97	91
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----



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
DISSIMULE ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

70682232

REFERÊNCIA

JUN/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JAQUES RAMOS WANDERLEY
RUA BEL FCO. DA SILVA ALMEIDA, 219 - ESCRITORIO -
PETROPOLIS POMBAL PB 58840-000

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
112.004.115.0005.000		000	0	1	0	0	
Hidrómetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto		
Y17E42254	23/01/2018	EXT. LIGADO			POTENCIAL		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS		PROXIMA LEITURA		
31	42	11	32		08/07/2018		
HIST. CONSUMO / ANOS, LEIT. E QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.							
MAR/2018	9	0	PARÂMETROS		EXIG.	ANÁLIS.	CONFORMES
ABR/2018	10	0	TURBIDEZ		0	0	0
MAR/2018	7	0	CLORO		0	0	0
FEV/2018	4	0	COL. TERMOT		0	0	0
JAN/2018	10	0	COR		0	0	0
DEZ/2017	10	0	COL. TOTAIS		0	0	0
MEDIA(M)	7		DADOS REFERENTES A: ABR/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 11/06/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 08:08:52

DESCRIÇÃO

ÁGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

COMERCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - 67,65 POR UNIDADE

ACIMA DE 10 M3 - R\$ 11,72 POR M3

ESGOTO

10 M3

67,65

1 M3

11,72

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 7,34 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

23/06/2018

Total a Pagar:

R\$ 79,37



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***

WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA

REFERÊNCIA

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

70682232

JUN/2018

23/06/2018

R\$ 79,37

DEBITO AUTOMATICO

31 AGO. 2018



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/08/2022 12:08:24

<https://pje.tpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2208221208239800000059085617>

Número do documento: 2208221208239800000059085617

Num. 62486686 - Pág. 11



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 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 JACQUES RAMOS WANDERLEY inscrito (a) no CPF/CNPJ 032.976.134/08 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JOÃO PAULO LUCIO DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 053.831.394/35 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JOÃO PAULO LUCIO DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 053.831.394/35, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: ADVOGADO Renda: 9.599,16 e apresento os documentos comprobatórios: IMPOSTO SOBRE A RENDA

☐ 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
RUA BEL. PED. DA SILVA ALMEIDA		219	ESCRITÓRIO
Bairro	Cidade	Estado	CEP
PETRÓPOLIS	ROMBAL	PARAIBA	58840-000
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular(DDD)
JACQUES.ADL@BEL.COM.BR	(83) 9994-6322		(83) 98148-8766

ROMBAL - PA, 30 de AGOSTO de 2018
Local e Data

Jacques Ramos Wanderley
Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017

DOCUMENTO ORIGINAL

31 AGO. 2018



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, **FRANCISCA FERREIRA DA SILVA**, RG nº 3030677, data de expedição 18/06/2002, Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 029.850.754-40, com domicílio na cidade de Paulista, no Estado da Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Projetada, nº s/n, Jose Mariz, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima **JOÃO PAULO LUCIO DA SILVA**, cujo o condutor era **JOÃO PAULO LUCIO DA SILVA**.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA/CG 150 TITAN EX

Ano: 2014

Cor: VERMELHA

Placa: QFR 5960/PB

Chassi: 9C2KC1660FR025507

Data do Acidente: 06/06/2018

Local e Data: POMBAL-PB, 13 / 06/ 2018

Assinatura do Declarante (RECONHECER FIRMA E LETRAS POR AUTENTICIDADE)

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

CARTORIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA
 NGL: JUANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA
 Sub: ANDRE LUIZ ELIAS DE QUEIROGA
 Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: FRANCISCA FERREIRA DI
 SILVA
 Em testemunho _____ de _____ da _____ de _____ de _____
 04.09.2014 - Paraíba, treze de Junho de dois mil e doze
 SN1025A
 Selo Digital de fiscalização Tipo Normal B-AHB73340-P24K
 Confira os dados do ato em <https://seelodigital.tpb.jus.br>
 EMISSÃO: R\$ 11,30 FAPEN: R\$ 0,28 FEPI: R\$ 0,00
 VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

31 AGO. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL

DOCUMENTO ORIGINAL

2º TABELIONATO DE REGISTRO
DE TÍTULOS/DOCUMENTOS/
NOTAS E PROTESTO POMBAL-PE
André Luiz E. de Queiroga
Tabelião Substituto



HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 000734/0 CNPJ/CPF: 08.778.268/0004-03
☐ AZUL ☐ VERDE ☐ AMARELA ☐ LARANJA ☐ VERMELHA

ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

PACIENTE:
NOME: João Paulo Lucio da Silva
COR: marrom DATA DE NASCIMENTO: 5/6/87 IDADE: 31 SEXO: M
NOME DA MÃE: Francisca F. da Silva PROFISSÃO: Agricultor
CARTÃO DO SUS: 206484470530038 RG/CNH: _____
MUNICÍPIO: Paulista ENDEREÇO: Rua Projetada; Centro; S/N
ESTADO: PB CEP: 58.800-000 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: _____ DATA DE ATEND: 6/6/2018

SINAIS VITAIS:
PA: _____ SPO: _____ FC: _____ R: _____ HGT: _____
T: _____ PESO: _____ GESTANTE: () SIM () NÃO SE SIM, SEMANAS: _____
QUEIXAS: _____

MEDICAÇÃO EM USO: _____
ALÉRGICO: () SIM () NÃO SE SIM, AO QUE: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:
Paciente com fratura de clavícula por queda de moto elétrica.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:
TIPOS: _____

RESULTADOS: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

- 1°
- 2°
- 3°
- 4°
- 5°
- 6°
- 7°
- 8°
- 9°
- 10°
- 11°
- 12°
- 13°
- 14°
- 15°
- 16°
- 17°
- 18°
- 19°

Paulo Neide Melo Freire
CRM 5974
RPPS 000043552451



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"

31 AGO. 2019



DIAGNÓSTICO MÉDICO/CID:

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

ASS./COREN:

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:

- ☐ 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;
☐ 02 - PRIMEIRA CONSULTA;
☐ 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;
☐ 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
☐ 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;
☐ 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
☐ 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
☐ 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
☐ 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

MEDICAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO:

- ☐ 1 - PRESCRIÇÃO
☐ 2 - APLICADA

- ☐ OBSERVAÇÃO
☐ OUTRO HOSPITAL

- ☐ RESIDÊNCIA
☐ ÓBITO

- ☐ INTERNAÇÃO
☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	ATIV. PROF.	TIPO ATEND.	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA
1036.110.610.061	212	211	215	

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (IS) ASSISTENTE (S) - CARIMBO (S)

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

Francisca Ferreira da Silva

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL "SENADOR RUI CARNEIRO"
SECRETARIA DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que

Sra. Paulo Roberto da Silva
portador (a) do RG _____, foi submetido(a) à
consulta médica nesta data, no horário das 16 horas,
sendo portador da infecção CID-10 542.0

Em decorrência, deverá permanecer afastado(a) de suas
atividades laborativas por um período de 90
(NOVENTA) dias, a partir desta data.

Pombal - PB, 06 de Junho de 2018



Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr. _____, a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

31 AGO. 2018





Hospital Regional de Pombal Senador "Rui Carneiro"

CNPJ: 08.778.268/0004-03

Rua Cel. João Leite 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB.



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Denis Roche

CRM 7034 UF PB N°

Endereço:

Cidade: Pombal

1ª Via Farmácia
2ª Via Paciente



CARIMBO DO MÉDICO

Paciente: João Paulo Lima da Silva

Endereço: Rua República, s/n. Pombal

Prescrição: Rx no ref

1) Piprafenona 500mg - 01 c/
Feb de q. v. 12/124

2) Piprafenona 500mg - 01 c/
Feb de q. v. 12/124

Data: 06/06/2013

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.: _____ Org. Emissor:

End.:

Cidade: _____ UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

31 AGO. 2013



Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: JOAO PAULO LUCIO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180405989
Vítima: JOAO PAULO LUCIO DA SILVA
Data do Acidente: 06/06/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JAQUES RAMOS WANDERLEY

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180405989**, 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. 018101823 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13336916





Dr. Túlio Alberto de Oliveira Souza

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM-PB: 9251

LAUDO MÉDICO

Atesto para os devidos fins de perícia médica que o paciente Sr. **JOÃO PAULO LÚCIO DA SILVA**, RG 3030676 SSP/PB, é portador de sequela de fratura clavícula esquerda, devido a acidente de trânsito (colisão moto-animal) em 06/06/2018. Ao exame: Membro superior esquerdo: diminuição de força e atrofia muscular; limitação de amplitude de movimento de ombro esquerdo, presença de tumefação em região supraclavicular (calo ósseo) à esquerda. Traz radiografias: fratura alinhada com formação de calo ósseo. Relata que não conseguiu realizar fisioterapia.

Paciente de alta da ortopedia, com rigidez articular importante, com limitação grave de mobilidade de ombro impedindo o paciente para atividades diárias.

CID 10: S 42.0 / M 25.6

Pombal em 14 de setembro de 2018.

Dr. Túlio Alberto de O. Souza
Ortopedia e Traumatologia - CRM 9251
CNS: 20663762240007

MÉDICO

Clínica Santa Cecília - R. Cel. João Carneiro, 368 - Centro, Pombal - tel: (83) 3431-2020
Clínica Santa Cecília - Av Venâncio Neiva, 283, Centro, Catolé do Rocha - tel: (83) 3441-3667



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PERNAMBUCO

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

RENTAL FANTOMATO DE IDENTIFICAÇÃO

235-1




João Paulo Lucio da Silva

CARTÃO DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.030.676 - 2ª VIA

DATA DE EXPIRAÇÃO 26/01/2015

NOME JOÃO PAULO LUCIO DA SILVA

FLACIO

JOSE LOURIVAL DA SILVA

FRANCISCA FERREIRA DA SILVA

NACIONALIDADE POMBAL-PB

DATA DE NASCIMENTO 05/09/1987

DOC. CENSEM CERT. NASC. Nº 9272 - LIV. A-6 - FLS. 174 - CARTÓRIO PAULISTA-PB

CPF 053.811.384-35

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 20/06/83

31 AGO. 2018





31 AGO. 2018

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.428.326 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 01/07/2014
NOME	JAKES RAMOS WANDERLEY
FILIAÇÃO	FRANCIS DANTAS WANDERLEY RILVÂNIA RAMOS WANDERLEY
NATURALIDADE	POMBAL-PB DATA DE NASCIMENTO 06/05/1980
DDD ORIGEM	CASAM N.10728 FLS.248 LIV.B-28
CARTÓRIO	POMBAL-PB
CPF	032.976.134-08
ASSINATURA DO TITULAR	
LEI Nº 7.116 DE 2003	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013814135872
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 01033250497 EXERCÍCIO 2018

PLACA QFR5960/PB
NOME FRANCISCA FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ 02985075440
PLACA QFR5960/PB
PLACA ANT./UF NOVO PB 9C2KC1660FR025507

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX ANO FAB 2014 ANO MOD 2015

CAP/POT/CIL 2 P/149 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA IPVA PAGO EM 00/00/0000 1ª VENC/COTAS

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0 IOF (R\$) 0 PREMIO TOTAL (R\$) 0 DATA DE PAGAMENTO 27/03/2018

SEM RESERVA DE DOMINIO OBSERVAÇÕES DOCUMENTO DE PORTO OBRIGATORIO

PAULISTA-PB LOCAL DATA 04/04/2018

19399 31054

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

PB Nº 013814135872 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 04/04/2018

VIA 1 CPF/CNPJ 02985075440 PLACA QFR5960/PB

RENAVAM 01033250497 MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX

ANO FAB 2014 CAT TIRE 9 Nº CHASSI 9C2KC1660FR025507

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) ***** DENATRAM (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) 0 TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) PAGO

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 27/03/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

31054-0959342-20180404

04/04/2018

31 AGO. 2018



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180405989 **Cidade:** Pombal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO PAULO LUCIO DA SILVA **Data do acidente:** 06/06/2018 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180405989 **Cidade:** Pombal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO PAULO LUCIO DA SILVA **Data do acidente:** 06/06/2018 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE OMBRO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEFICIT FUNCIONAL INTENSO DE OMBRO ESQUERDO

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: JOAO PAULO LUCIO DA SILVA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AGRICULTOR, COM RG: 3.030.676-2º SSDS/PB E CPF: 053.831.394-35, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA PROJETADA, S/N, JOSE MARIZ, PAULISTA - PB.

OUTORGADO: Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08, com escritório profissional a rua Bel. Francisco da Silva Almeida, nº 219, escritório, Petrópolis, Pombal - PB. CEP: 58.840-000.

PODERES: 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 LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT INVALIDEZ E DAMS, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT INVALIDEZ E DAMS para a vítima JOAO PAULO LUCIO DA SILVA.

POMBAL - PB, 13/06/2018.

João Paulo Lucio da Silva

Assinatura do outorgante
(Reconhecer firma e letras por autenticidade)

CARTORIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA

Nº. JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA	
Sub: ANDRÉ LUIZ ELIAS DE QUEIROGA	
Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de	JOAO PAULO LUCIO DA SILVA.
Em testemunho de verdade.	Des.
Fé. POMBAL-Paraíba, treze de junho de dois mil e dezoito	
SH1025A	Selo Digital de Realização Tipo Normal B-AHB73338-UBXC
	Confira os dados do ato em https://selodigital.tpb.jus.br
	EMOLUM. R\$ 11,38 FAREN R\$ 0,28 FEPJ R\$ 0,00
VALIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE	



2º TABELIONATO DE REGISTRO
DE TÍTULOS/DOCUMENTOS/
NOTAS E PROTESTO POMBAL-PB
André Luiz E. de Queiroga
Tabelião Substituto

DOCUMENTO ORIGINAL

31 AGO. 2018



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0320947/18

Número do Sinistro: 3180405989

Vítima: JOAO PAULO LUCIO DA SILVA

CPF: 053.831.394-35

CPF de: Próprio

Data do acidente: 06/06/2018

Titular do CPF: JOAO PAULO LUCIO DA SILVA

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/10/2018
Nome: JAQUES RAMOS WANDERLEY
CPF: 032.976.134-08

JAQUES RAMOS WANDERLEY

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/10/2018
Nome: MARCOS AURELIO VIDAL
CPF: 856.703.089-72

MARCOS AURELIO VIDAL





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SAO BENTO/PB

Processo: 08001004320198151171

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO PAULO LUCIO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer o arquivamento do feito, tendo em vista o trânsito em julgado, não havendo ulterior interposição de recurso.

Assim, requer seja certificado pela serventia do cartório deste Juízo o trânsito em julgado, e por conseguinte, **proceda-se a baixa do processo no cartório distribuidor, e o subsequente arquivamento dos autos.**

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SAO BENTO, 18 de agosto de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

