



(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

**SINISTRO 3170597093 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** RIVALDO SANTANA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**BENEFICIÁRIO** RIVALDO SANTANA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 68346409400**Posição em 16-11-2017 17:49:08**

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Boletim de ocorrência	Vitima	Não Conforme	
Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	RIVALDO SANTANA DA SILVA

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=26239221449&sinistroConsultaPedi...> 1/2

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 08/12/2017 16:38:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17120816370576900000011342335>

Número do documento: 17120816370576900000011342335

Num. 11601615 - Pág. 1

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:**

RIVALDO SANTANA DA SILVA, BRASILEIRO,  
CASADO, AGRICULTOR, CPF 683.464.094-00, RG  
L. 355.542 SSP/PB, RESIDENTE E DOMICILI-  
ADO SÍTIO QUEIMADO, SIN, ZONA RURAL, PAULIS-  
TA - PB.

**Telefone:****OUTORGADO:**

Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado,  
advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº  
032.976.134-08; Drª. MAYARA QUEIROGA WANDERLEY,  
brasileira, casada, advogada, OAB/PB nº 18.791, RG 3141039,  
SSP/PB, CPF nº 059.842.772-09, ambos com escritório  
profissional a rua Francisco Almeida, nº 219, centro CEP:  
58.840-000, Pombal - PB. Telefax: (83) 3431-1825 / Cel. (83) 9  
9974-6390 (TIM) e (83) 9 8164-0979 (VIVO)

**PODERES:**

Pelo presente instrumento de mandato, o(a) outorgante acima qualificado(a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia - Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na cláusula "ad judícia", mais os **poderes especiais** de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, acordar, discordar, arguir suspeições, excepcionar, prestar caução, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15) e finalmente praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, dando tudo por firme e valioso.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

**Pombal - PB, 26 de Setembro de 2017.**

Rivaldo Santana da Silva

**Outorgante**

Scanned by CamScanner





## DECLARAÇÃO DE POBREZA

RIVALDO SANTANA DA SILVA, brasileira, AGRICULTOR, RG sob o nº 1.355.542 SSP/PB e CPF sob o nº 683.464.094-00, residente e domiciliada NO SÍTIO QUEIMADO, S/N, ZONA RURAL, PAULISTA, estado da Paraíba, desejando obter os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, declara sob as penas da lei, que não pode arcar com despesas processuais por insuficiência de recursos, pelo que, nos termos assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

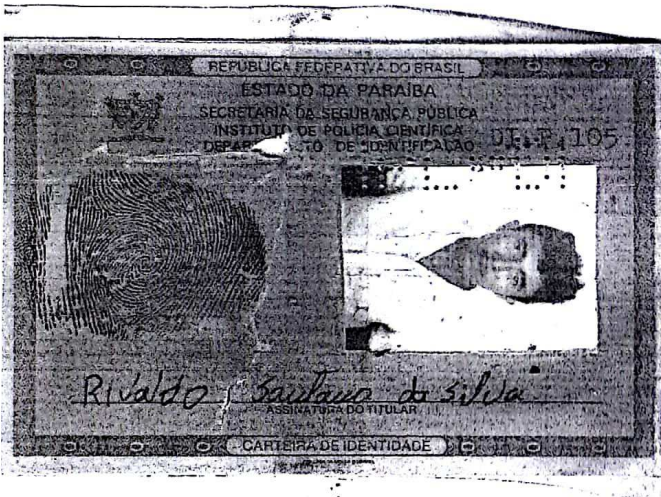
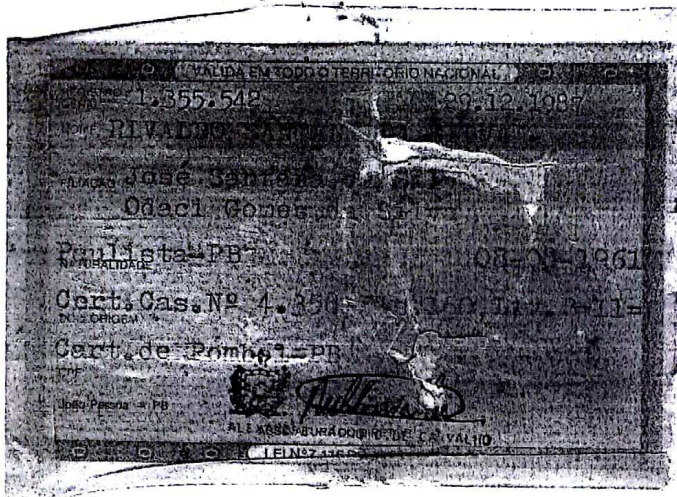
Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

POMBAL -PB, 27 de NOVEMBRO de 2017.

\*Rivaldo Santana da Silva  
RIVALDO SANTANA DA SILVA  
DECLARANTE

Scanned by CamScanner







LUCINETE SANTANA DA SILVA  
ST QUEIMADO, 391 - ÁREA RURAL  
PAULISTA / PB CEP: 58600000 (AG: 237)

Emissão: 25/09/2017 Referência: Ago / 2017  
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br250, Km 25 - Crato Redentor, João Pessoa / PB - CEP 56071-800  
Roteiro: 15 - 242 - 771 - 1820 Nº medidor: 00006263916

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ 03 095 163 / 0001-40 Inc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 001.176.054  
Cód. para Dig. Automático: 00013891643

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF / CNPJ / RANI  
Ago / 2017 25/08/2017 26/09/2017 55422152468  
Inc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1389164-3

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
25/07/17	8089	25/09/17	8123	
Demonstrativo				
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa / Valor Base Cód. Aliq. Icms(R\$) Base Calc. Pto(R\$) Cofins(R\$)	
			Tributos Totais(R\$) ICMS(R\$) ICMSS	
0801	Consumo até 20kWh-BR	30,000 0,210400	6,31 6,31 25 1,58 6,31 0,06 0,28	
0901	Consumo - 31 a 100kWh-BR	35,000 0,269700	12,82 12,82 25 3,15 12,82 0,12 0,58	
0801	Adic. B. Amarela	0,14 0,14 25 0,03 0,14 0,00 0,01		
0801	Adic. B. Vermelha	1,12 1,12 25 0,28 1,12 0,01 0,58		
0610	Subsídio	23,07 23,07 25 5,77 23,07 0,23 1,03		
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0934	COMPENSAÇÃO POR INDICADOR-DMC 08/2017	-0,35 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00		
0936	Devolução Subsídio	-16,05 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00		

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 26,85 43,26 10,61 43,26 0,42 1,93

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR  
63 01/09/2017 R\$ 26,85

Histórico de Consumo (kWh)

57 | 45 | 49 | 60 | 63 | 67 | 71 | 72 | 85 | 81 | 78 | 63  
Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16 Nov/16 Out/16 Set/16 Ago/16

RESERVADO AO FISCO  
1aac.3165.07b9.acc1.62af.614e.6496.95b8.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
6/2017 - Paulista			Discriminação	Valor (R\$)	%
Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)	Serviços de Dist. da Energia/FE	5,06	18,80
DIC MENSAL	11,74	NOMINAL 220	Compra de Energia	0,01	25,00
DIC TRIMESTRAL	23,48		Serviço de Transmissão	0,02	1,59
DIC ANUAL	45,96	CONTRATADA 202	Encargos Sociais	1,62	6,99
FIC MENSAL	7,67		Impostos Diretos e Encargos	13,12	48,58
FIC TRIMESTRAL	15,34	LÍMITE SUPERIOR 231	Outros Serviços	0,00	0,00
FIC ANUAL	30,69		Total	27,21	100,00
DMIC	6,48				
DICRI	16,60				

Valor do EUSD (Ref. 6/2017) R\$4,18

ATENÇÃO

Faturas em atraso

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$16,05



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETTRAN - PB Nº 011461657916  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 20152000003898 Exercício 2015  
0033904933-2 00/00000000 2015

NOME

SONIA MARIA DA SILVA SANTANA

CPF / CNPJ

04078825451

PLACA

OET1154/PB

PLACA ANT. / UF

NOVO PB

CHASSI

9C2JC4110AR615798

ESPÉCIE TIPO

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTÍVEL

GASOLINA

MARCA / MODELO

HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB.

ANO MOD.

2010 2010

CAP. / POT. / CIL

2 P/124 /CI

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

VERMELHA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

IPVA PAGO EM 22/04/2015

FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS

\*\*\*\*\* 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

\*\*\*\*\* SEGURO P A G O 22/04/2015

OBSERVAÇÕES

REST. BEN. TRIBUTÁRIO

Jazarias D. Barbosa  
Chefe Posto de Trânsito

PAULISTA-PB

Paulista-PB

DATA

23/04/2015

36633



Agência Chaves Sousa  
Diretor de Registro - DETRAN/PB

15466

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA  
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 011461657916 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
04078825451 INFORMAÇÕES, LEIA NO OET1154/PB  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO

2015

DATA EMISSÃO

23/04/2015

VIA

CPF / CNPJ

04078825451

PLACA

OET1154/PB

RENAVAM

00339049332

MARCA / MODELO

HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB.

CAT. TARIF.

2010 9

Nº CHASSI

9C2JC4110AR615798

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

\*\*\*\*\*

DENATRAM (R\$)

\*\*\*\*\*

CUSTO DO SEGURO (R\$)

\*\*\*\*\*

CUSTO DO BILHETE (R\$)

\*\*\*\*\*

IOF (R\$)

SEGURO

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO

P A G O

S

PAGAMENTO

COTA ÚNICA

PARCELADO

22/04/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 06.340.030/0001-04

www.seguradoralider.com.br

15466-0927399-20150423







**BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL Nº 1006/2017**

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRANSITO**

Data do fato: **07/08/17** hora: **14h:00min**

Notificante: **RIVALDO SANTANA DA SILVA**, alcunha "**RIVALDO**",  
Nacionalidade: brasileiro, casado, agricultor, naturalidade:  
Paulista/PB, nascido em 08/08/1961, documento: RG nº 1.355.542  
SSP/PB, CPF nº 683.464.094-00, filha de José Santana da Silva e de  
Odaci Gomes da Silva, endereço: Sítio Queimadas, Zona Rural de  
Paulista/PB, referência: próximo ao Sítio Almas, telefone para  
contato 83-9950 7559.

Sob a responsabilidade do(a) Bel(a): **Homero Perazzo Filho**

Vítima: , alcunha " ", Nacionalidade: ,  
naturalidade: , idade: \*\*, nascido em  
/ / , cor/raça: \*\*\*\*\*, Estado Civil: \*\*\*\*\*,  
Profissão: , Escolaridade: \*\*\*\*\*, documento:  
filiação: e de , endereço: \*\*\*\*\*, referência:  
. Tel/Cel:( ) ;

**HISTORICO DO FATO**

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas  
ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: Que o noticiante informa  
que na data 07/08/17 o mesmo dirigia uma motocicleta modelo  
Honda/CG 125 Fan KS, placa OET 1154/PB, chassi 9C2JC4110AR615798,  
fab/mod 2010/2010, cor vermelha, renavam 0033904933-2, quando nas  
imediações do Fórum na cidade de Paulista/PB o noticiante perdeu o  
controle da referida motocicleta ao passar por um buraco na via  
pública; Que o noticiante caiu na via pública e foi socorrido por  
populares para o para o Hospital local. Nada mais a consignar.

São Bento, 03 de Outubro de 2017. Às 16:05 horas.

<i>Rivaldo Santana da Silva.</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Notificante	<input type="checkbox"/> Testemunha Arrogada
Assinatura do Policial responsável pelo registro	
Matrícula: 168.620-8	
POLÍCIA DIREITO	



HOSPITAL E MATERNIDADE EMERENTINA DANTAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - PAULISTA - PB					
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL					
CNES:	2813530	CNPJ:	08.945.727/0001-53	Ficha Número:	13056
NOME:	HOSPITAL MUNICIPAL EMERENTINA DANTAS				
ENDEREÇO:	VIGOLVINO CALIXTO, SN 58.860-000				
CIDADE:	PAULISTA	ESTADO:	PARAIBA	UF:	25
Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)					
Paciente:	RIVALDO SANTANA DA SILVA	Mae:	ODACI GOMES DA SILVA		
Nascimento:	08/08/1961	Idade:	55	Cor:	BRANCA
Profissão:	AGRICULTOR(A)	SITIO QUEIMADO 1			
Bairro:	ZONA RURAL				
Cidade:	PAULISTA - PB - 58860-000 - 2510907	Num.:	(83)9623-8125		
CNS:	705-0084-9460-6153	Identidade:			
CPF:		Reg. Nasco.:			
Data / Hora:	07/08/2017 14:18:49	Recepcionista:	NAILDA DANTAS	1099	
MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRIÇÃO DO EXAME					
Vitima de acidente de moto trafegando pela SHML. Apresentou fratura no joelho enfraquido PLX.					
DIAGNÓSTICO					
Fratura de fêmur esquerdo e tibia Cid.					
Caracterização Atendimento					
NATUREZA DA CONSULTA					
TIPO DE ATENDIMENTO					
Urgência/Emergência (com Proc.) Primeira consulta Consulta Subsequente UrgEmerg c/ referencia p/ outra unidade Consulta c/ referencia p/ outra unidade					
MEDICAÇÃO					
ENCAMINHAMENTO					
Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo					





**HRP**  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO  
GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

**SUS**  Sistema  
Único  
de Saúde

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)  
Sr.(a) RIVANDO LANTINI DA SILVA portador(a) da  
identidade RG. \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi  
atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da  
patologia CID-10 S82.6, devendo permanecer  
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 80  
(oito) dias, a partir desta data.

Patos-PB, 01-09-12.

Stênio Guy W. Araújo  
CRM 1325 - CBO 223146  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CNS 206790107710000

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a)  
Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico  
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE    2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60  
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE  
PATOS - PARAÍBA

