

Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2016

Carta nº: 9391478

A/C: ROBERTO GOMES DOS SANTOS

Sinistro: 3160413182 ASL-0959415/16
Vitima: ROBERTO GOMES DOS SANTOS
Data Acidente: 08/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: DIOGO LOPES DE SOUZA

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10450234

A/C: ROBERTO GOMES DOS SANTOS

Sinistro: 3160413182 ASL-0959415/16
Vitima: ROBERTO GOMES DOS SANTOS
Data Acidente: 08/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: DIOGO LOPES DE SOUZA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

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, ROBERTO GOMES DOS SANTOS EM 07/10/2016
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2.560.987 EXPEDIDO POR _____
 CPF 0703820929-03 / CNPJ _____, PROFISSÃO _____
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA O MESMO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata de prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a consultar 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 fonte 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 aparecem 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 Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até 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 SISOPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiário.

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) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____
 Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL) _____
 Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0137 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 73046-3

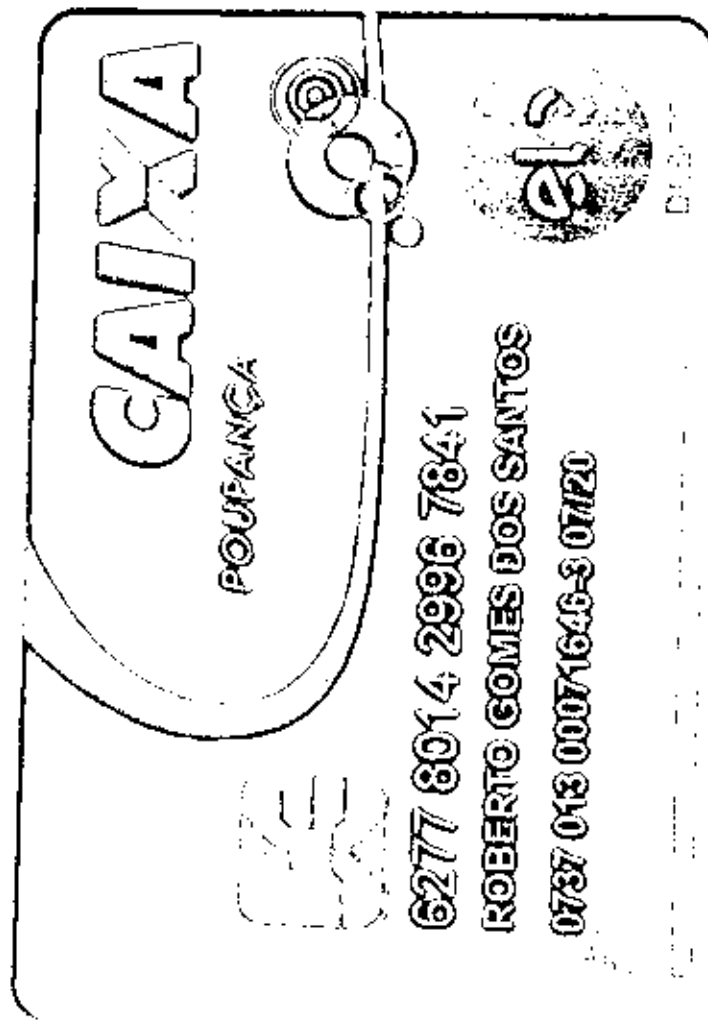
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

CAMPINA GRANDE, 16/04 de 2016 * Roberto Gomes dos Santos
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

1 ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, 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 13.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médicas-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0211206.

15 JUL 2016





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
RUA RAIMUNDO NONATO, S/N - CATOLÉ - Campina Grande - 58100-000 -

OCORRÊNCIA Nº 005169/16

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 Nº 005169/16 registrada em 05/04/2016, que passo a transcrever na íntegra: Aos cinco dias do mês de abril 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 Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 11:59 horas, compareceu o Sr. ROBERTO GOMES DOS SANTOS, com 36 anos de idade, filho de SEVERINO GOMES DO SANTOS e JOSEFA DOS SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão PEDREIRO, portador da Cédula de Identidade Nº 9812560, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 01282292412, residindo à rua SERAFIM, 124, bairro SANTA ROSA, na cidade de Campina Grande - PB.

Declarou que:

Que no dia, 08 de Novembro de 2015 o declarante conduzia a motocicleta HONDA CG TITAN 150 FAN ESDI, PLACA NQI 5946, ANO 2010/2011, COR PRATA LICENCIADA EM NOME DE ALINE LIMA ALVE que ia em direção a sua residência rua Serafim, 124 no bairro de Santa Rosa Campina Grande, PB quando ao passar em um quebra mola em alta velocidade perde o controle da moto e cai ao solo; logo após se encaminhando para o hospital de Trauma desta Cidade Campina Grande-PB 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 FÉ.

Campina Grande, Quinta-feira, 14 de Abril de 2016

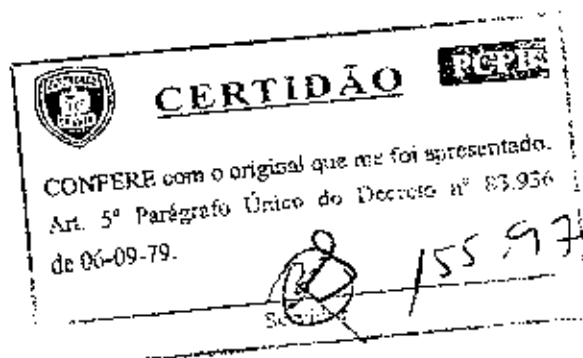
Roberto Gomes dos Santos

ROBERTO GOMES DOS SANTOS

Declarante

Carlos Eduardo de Miranda
CARLOS EDUARDO DE MIRANDA

Escrivão



15 JUL 2016



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
RUA RAIMUNDO NONATO, S/N - CATOLÉ - Campina Grande - 58100-000 -

OCORRÊNCIA Nº 005169/16

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 Nº 005169/16 registrada em 05/04/2016, que passo a transcrever na íntegra: Aos cinco dias do mês de abril 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 Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 11:59 horas, compareceu o Sr. ROBERTO GOMES DOS SANTOS, com 36 anos de idade, filho de SEVERINO GOMES DO SANTOS e JOSEFA DOS SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão PEDREIRO, portador da Cédula de Identidade Nº 9812560, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 01282292412, residindo à rua SERAFIM, 124, bairro SANTA ROSA, na cidade de Campina Grande - PB.

Declarou que:

Que no dia, 08 de Novembro de 2015 o declarante conduzia a motocicleta HONDA CG TITAN 150 FAN ESDI, PLACA NQI 5946, ANO 2010/2011, COR PRATA LICENCIADA EM NOME DE ALINE LIMA ALVE que ia em direção a sua residência rua Serafim, 124 no bairro de Santa Rosa Campina Grande, PB quando ao passar em um quebra mola em alta velocidade perde o controle da moto e cai ao solo; logo após se encaminhando para o hospital de Trauma desta Cidade Campina Grande-PB 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 fé.

Campina Grande, Quinta-feira, 14 de Abril de 2016

ROBERTO GOMES DOS SANTOS

Declarante

CARLOS EDUARDO DE MIRANDA

Escrivão

15 JUL 2016



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, ROBERTO BOMES DOS SANTOS portador da carteira de
 Identidade nº 2560987 e inscrito no CPF/MF sob o nº 072822924-78
 residente e domiciliado na RUA PROFESSOR SERAFIM - 79 SANTA ROSA
 Cidade CAMPINA GRANDE Estado PARAIBA 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;

Como 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.

x Roberto Bomes dos Santos

Assinatura do declarante
 conforme documento de identificação

CAMPINA GRANDE/PB 26/04/2016

Local e data

5 JUL 2016



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ROBERTO GOMES DOS SANTOSRG nº 2560.981, data de expedição 01/10/2000, Órgão _____CPF nº 012.822.924.72, 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)	<u>RUA PROFESSOR SERAFIM</u>
Número	<u>124</u>
Apto/ Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>SANTA ROSA</u>
Cidade	<u>CAMPINA GRANDE</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58416-668</u>
Tefone de Contato	<u>(83) 98874-5050</u>
E-mail	<u>HRMEDPVAT@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CAMPINA GRANDE/PB 16/04/2016Assinatura do Declarante: x/Roberto Gomes dos Santos

15 JUL 2016

1. **Nome e Cognome** _____
 2. **Indirizzo** _____
 3. **Città** _____
 4. **Prov.** _____
 5. **Cap.** _____
 6. **Telefono** _____
 7. **Professione** _____
 8. **Stato** _____
 9. **Religione** _____
 10. **Partito** _____
 11. **Gruppo** _____
 12. **Altre informazioni** _____
 13. **Autografo** _____
 14. **Stato** _____
 15. **Religione** _____
 16. **Partito** _____
 17. **Gruppo** _____
 18. **Altre informazioni** _____
 19. **Autografo** _____
 20. **Stato** _____
 21. **Religione** _____
 22. **Partito** _____
 23. **Gruppo** _____
 24. **Altre informazioni** _____
 25. **Autografo** _____
 26. **Stato** _____
 27. **Religione** _____
 28. **Partito** _____
 29. **Gruppo** _____
 30. **Altre informazioni** _____
 31. **Autografo** _____
 32. **Stato** _____
 33. **Religione** _____
 34. **Partito** _____
 35. **Gruppo** _____
 36. **Altre informazioni** _____
 37. **Autografo** _____
 38. **Stato** _____
 39. **Religione** _____
 40. **Partito** _____
 41. **Gruppo** _____
 42. **Altre informazioni** _____
 43. **Autografo** _____
 44. **Stato** _____
 45. **Religione** _____
 46. **Partito** _____
 47. **Gruppo** _____
 48. **Altre informazioni** _____
 49. **Autografo** _____
 50. **Stato** _____
 51. **Religione** _____
 52. **Partito** _____
 53. **Gruppo** _____
 54. **Altre informazioni** _____
 55. **Autografo** _____
 56. **Stato** _____
 57. **Religione** _____
 58. **Partito** _____
 59. **Gruppo** _____
 60. **Altre informazioni** _____
 61. **Autografo** _____
 62. **Stato** _____
 63. **Religione** _____
 64. **Partito** _____
 65. **Gruppo** _____
 66. **Altre informazioni** _____
 67. **Autografo** _____
 68. **Stato** _____
 69. **Religione** _____
 70. **Partito** _____
 71. **Gruppo** _____
 72. **Altre informazioni** _____
 73. **Autografo** _____
 74. **Stato** _____
 75. **Religione** _____
 76. **Partito** _____
 77. **Gruppo** _____
 78. **Altre informazioni** _____
 79. **Autografo** _____
 80. **Stato** _____
 81. **Religione** _____
 82. **Partito** _____
 83. **Gruppo** _____
 84. **Altre informazioni** _____
 85. **Autografo** _____
 86. **Stato** _____
 87. **Religione** _____
 88. **Partito** _____
 89. **Gruppo** _____
 90. **Altre informazioni** _____
 91. **Autografo** _____
 92. **Stato** _____
 93. **Religione** _____
 94. **Partito** _____
 95. **Gruppo** _____
 96. **Altre informazioni** _____
 97. **Autografo** _____
 98. **Stato** _____
 99. **Religione** _____
 100. **Partito** _____
 101. **Gruppo** _____
 102. **Altre informazioni** _____
 103. **Autografo** _____
 104. **Stato** _____
 105. **Religione** _____
 106. **Partito** _____
 107. **Gruppo** _____
 108. **Altre informazioni** _____
 109. **Autografo** _____
 110. **Stato** _____
 111. **Religione** _____
 112. **Partito** _____
 113. **Gruppo** _____
 114. **Altre informazioni** _____
 115. **Autografo** _____
 116. **Stato** _____
 117. **Religione** _____
 118. **Partito** _____
 119. **Gruppo** _____
 120. **Altre informazioni** _____
 121. **Autografo** _____
 122. **Stato** _____
 123. **Religione** _____
 124. **Partito** _____
 125. **Gruppo** _____
 126. **Altre informazioni** _____
 127. **Autografo** _____
 128. **Stato** _____
 129. **Religione** _____
 130. **Partito** _____
 131. **Gruppo** _____
 132. **Altre informazioni** _____
 133. **Autografo** _____
 134. **Stato** _____
 135. **Religione** _____
 136. **Partito** _____
 137. **Gruppo** _____
 138. **Altre informazioni** _____
 139. **Autografo** _____
 140. **Stato** _____
 141. **Religione** _____
 142. **Partito** _____
 143. **Gruppo** _____
 144. **Altre informazioni** _____
 145. **Autografo** _____
 146. **Stato** _____
 147. **Religione** _____
 148. **Partito** _____
 149. **Gruppo** _____
 150. **Altre informazioni** _____
 151. **Autografo** _____
 152. **Stato** _____
 153. **Religione** _____
 154. **Partito** _____
 155. **Gruppo** _____
 156. **Altre informazioni** _____
 157. **Autografo** _____
 158. **Stato** _____
 159. **Religione** _____
 160. **Partito** _____
 161. **Gruppo** _____
 162. **Altre informazioni** _____
 163. **Autografo** _____
 164. **Stato** _____
 165. **Religione** _____
 166. **Partito** _____
 167. **Gruppo** _____
 168. **Altre informazioni** _____
 169. **Autografo** _____
 170. **Stato** _____
 171. **Religione** _____
 172. **Partito** _____
 173. **Gruppo** _____
 174. **Altre informazioni** _____
 175. **Autografo** _____
 176. **Stato** _____
 177. **Religione** _____
 178. **Partito** _____
 179. **Gruppo** _____
 180. **Altre informazioni** _____
 181. **Autografo** _____
 182. **Stato** _____
 183. **Religione** _____
 184. **Partito** _____
 185. **Gruppo** _____
 186. **Altre informazioni** _____
 187. **Autografo** _____
 188. **Stato** _____
 189. **Religione** _____
 190. **Partito** _____
 191. **Gruppo** _____
 192. **Altre informazioni** _____
 193. **Autografo** _____
 194. **Stato** _____
 195. **Religione** _____
 196. **Partito** _____
 197. **Gruppo** _____
 198. **Altre informazioni** _____
 199. **Autografo** _____
 200. **Stato** _____
 201. **Religione** _____
 202. **Partito** _____
 203. **Gruppo** _____
 204. **Altre informazioni** _____
 205. **Autografo** _____
 206. **Stato** _____
 207. **Religione** _____
 208. **Partito** _____
 209. **Gruppo** _____
 210. **Altre informazioni** _____
 211. **Autografo** _____
 212. **Stato** _____
 213. **Religione** _____
 214. **Partito** _____
 215. **Gruppo** _____
 216. **Altre informazioni**

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Aceso: www.energisa.com.br

— 222 —

Conta referente a CDC (Código do Consumidor): 4/67900-1

Out / 2015

Apresentação

28 10/20/5

Data prevista da próxima leitura

26-11/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
+ 02242611

Cálculo de consumo

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
parte	Leitura	Data	Leitura			
parte					65	3

Faturas em atraso

		Demonstrativo		
Conta	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor (R\$)
2000	Material de consumo	10	kg	10,00
2001	Material de consumo	20	kg	20,00
2002	Material de consumo	30	kg	30,00
2003	Material de consumo	40	kg	40,00
2004	Material de consumo	50	kg	50,00
2005	Material de consumo	60	kg	60,00
2006	Material de consumo	70	kg	70,00
2007	Material de consumo	80	kg	80,00
2008	Material de consumo	90	kg	90,00
2009	Material de consumo	100	kg	100,00
2010	Material de consumo	110	kg	110,00
2011	Material de consumo	120	kg	120,00
2012	Material de consumo	130	kg	130,00
2013	Material de consumo	140	kg	140,00
2014	Material de consumo	150	kg	150,00
2015	Material de consumo	160	kg	160,00
2016	Material de consumo	170	kg	170,00
2017	Material de consumo	180	kg	180,00
2018	Material de consumo	190	kg	190,00
2019	Material de consumo	200	kg	200,00
2020	Material de consumo	210	kg	210,00
2021	Material de consumo	220	kg	220,00
2022	Material de consumo	230	kg	230,00
2023	Material de consumo	240	kg	240,00
2024	Material de consumo	250	kg	250,00
2025	Material de consumo	260	kg	260,00
2026	Material de consumo	270	kg	270,00
2027	Material de consumo	280	kg	280,00
2028	Material de consumo	290	kg	290,00
2029	Material de consumo	300	kg	300,00
2030	Material de consumo	310	kg	310,00
2031	Material de consumo	320	kg	320,00
2032	Material de consumo	330	kg	330,00
2033	Material de consumo	340	kg	340,00
2034	Material de consumo	350	kg	350,00
2035	Material de consumo	360	kg	360,00
2036	Material de consumo	370	kg	370,00
2037	Material de consumo	380	kg	380,00
2038	Material de consumo	390	kg	390,00
2039	Material de consumo	400	kg	400,00
2040	Material de consumo	410	kg	410,00
2041	Material de consumo	420	kg	420,00
2042	Material de consumo	430	kg	430,00
2043	Material de consumo	440	kg	440,00
2044	Material de consumo	450	kg	450,00
2045	Material de consumo	460	kg	460,00
2046	Material de consumo	470	kg	470,00
2047	Material de consumo	480	kg	480,00
2048	Material de consumo	490	kg	490,00
2049	Material de consumo	500	kg	500,00
2050	Material de consumo	510	kg	510,00
2051	Material de consumo	520	kg	520,00
2052	Material de consumo	530	kg	530,00
2053	Material de consumo	540	kg	540,00
2054	Material de consumo	550	kg	550,00
2055	Material de consumo	560	kg	560,00
2056	Material de consumo	570	kg	570,00
2057	Material de consumo	580	kg	580,00
2058	Material de consumo	590	kg	590,00
2059	Material de consumo	600	kg	600,00
2060	Material de consumo	610	kg	610,00
2061	Material de consumo	620	kg	620,00
2062	Material de consumo	630	kg	630,00
2063	Material de consumo	640	kg	640,00
2064	Material de consumo	650	kg	650,00
2065	Material de consumo	660	kg	660,00
2066	Material de consumo	670	kg	670,00
2067	Material de consumo	680	kg	680,00
2068	Material de consumo	690	kg	690,00
2069	Material de consumo	700	kg	700,00
2070	Material de consumo	710	kg	710,00
2071	Material de consumo	720	kg	720,00
2072	Material de consumo	730	kg	730,00
2073	Material de consumo	740	kg	740,00
2074	Material de consumo	750		

Histórico de Consumo (trVb)

VENCIMENTO
05/11/2015

TOTAL A PAGAR
R\$ 27,85

Indicadores de Qualidade do Trabalho

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
5,00	0,50	
10,00		
15,00		
20,00		
25,00		
30,00		
35,00		
40,00		
45,00		
50,00		

Classificação	Valor (R\$)	%
Ativos (Ativo) do Estado	4 32	25,1
Ativos (Ativo) do Estado	0 31	1,6
Ativos (Ativo) do Estado	0 31	1,6
Ativos (Ativo) do Estado	1 59	7,7
Ativos (Ativo) do Estado	17 60	49,5
Ativos (Ativo) do Estado	5 00	2,8
Total	27 86	100,0

10/15/2015 11:15:15 AM

БТК-МЦД

[illegible]

05 JUL 2016

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

DOCUMENTO 1 *T1%*

Eu, DIOGO LOPES DE SOUSARG nº 3473573, data de expedição / / , Órgão SSDS/PB

CPF nº 09592955425 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)	<u>RUA MARIA HELENA DA COSTA</u>
Número	<u>162</u>
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	
Estado	
CEP	<u>58433-528</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CAMPINA GRANDE/PBAssinatura do Declarante: Diogo Lopes de Sousa

15 JUL 2016

MARIA LÍDIO SOCORRO HERMINIO DE LIMA
RUA PRÓF SERAFIM, 124 /
- STAROSA
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58416-668 (AG. 401)

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR 230 - KM 158 - Alga Sudorale - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP 58422-700
Classe/End: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
CNPJ: 08.826.588/0001-95 - Insc. Est. 16.003.838-1

Referência: Out / 2015
Emissão: 28/10/2015

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.173.608
Código para Débito Automático: 000008 79001

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

f801.8a4b.e0e4.282c.1107.c1df.4a7d.e0be.

Conta referente a CDC (Código do Consumidor): 4/67900-1

Canal de contato

Out / 2015

Apresentação

28/10/2015

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Redução do valor da bandeira vermelha em 18%, de R\$ 5,50 para R\$ 4,50 a cada 100 kWh consumidos conforme Resolução Homologatória ANEEL 1.945/2015, vigente a partir de 01/09/2015

5 JUL 2015



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, DILCEO LAYES DE SOUSARG nº 3473533 data de expedição 04/08/06 Órgão SSOSIRB

CPF nº 085508534-05, 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/Prça)	<u>RUA MARIA HELENA DA COSTA</u>
Número	<u>161</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>AVARETO</u>
Cidade	<u>LAGOA SECA</u>
Estado	<u>PARNÁ</u>
CEP	<u>58317-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 9102-1710</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: LAGOA SECA, 22/12/2016

Assinatura do Declarante

NOBRE SEGURADORA
MATRIZ

22 DEZ 2016

Sua Vida / DPVAT

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO



Documento sem valor fiscal.

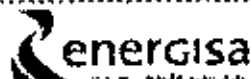
Documento não é recebido via de conta.

Forma para emissão: pagamento de energia elétrica - Nº 000.105.100

ENERGISA NOROCCIDENTAL - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR 220 - KM 158 - Alto Suroeste - Itaú - Indaí - Companhia Grande (PR) - CEP 84221-200
CNPJ 09.476.198/0001-09 - Insc. Est. 45.003.836-1

DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR		
MARIA LUCIA LOPES DE SOUZA RUA MARIA HELENA DA COSTA 181 LAGOA SECA			4/87974-2		
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	
DEZ/2016	19/12/2016	141	11/01/2017	R\$ 78,40	

Acesso: www.energisa.com.br



MARIA LUCIA LOPES DE SOUZA

Telefone: 04-402-248-5580

83680600000-8 78400007000-2 00879742018-6 12104020019-2

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
11/01/2017	R\$ 78,40	87974/2016-12-1



NOBRE SEGURADORA
MATRIZ

22 DEZ 2016

cro Vida / DPVAT



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 DIEGO LOPES DE SOUSA, portador(a) do

RG nº 3473573, expedido por SSDS / PB, em

1 / 1, CPF/CNPJ nº 095929574-25,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) ROBERTO

GOMES DOS SANTOS do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ

da vítima ROBERTO GOMES DOS SANTOS, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: _____ Renda Mensal: R\$ _____

Documentos comprobatórios: _____

Diego Lopes de Sousa
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

15 JUL 2016



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ALINE LIMA ALVES DA SILVA
 RG nº _____ data de expedição ____/____/____
 Órgão _____ portador do CPF nº 04597832967 com
 domicílio na cidade de CAMPINA GRANDE no Estado de
PARAIBA onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA PROFESSOR GERAFIM, 724 STA ROSA nº _____,
 complemento CASA declaro sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima ROBERTO GOMES DOS SANTOS cujo o condutor era
ROBERTO GOMES DOS SANTOS.

Veículo: MOTO CICLADA
 Modelo: HONDA/CE 150 FAN ESPZ
 Ano: (2020/2017)
 Placa: MOZ 5946/PB
 Chassi: 9C2KC1680BR378926
 Data do Acidente: 08/11/2015
 Local e Data: CAMPINA GRANDE/PB

CARTÓRIO

Aline Lima Alves da Silva
 Assinatura do Declarante

Roberto Gomes dos Santos
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

2º Cartório de Notas de Campina Grande - PB
 Tabela de Notas de Campina Grande - PB
 Praça da Bandeira, 195 - Centro - Campina Grande - PB
 CEP: 57071-100 - Fone: 3321-1111 - 3321-1112

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:

ALINE LIMA ALVES DA SILVA

Doc. 16. Campina Grande/PB - 01/04/2016

Escrevente: LUCIANA CAROLINO DOS SANTOS

Selo Digital: A0C57691-08VC

Acesse o site <https://selodigital.tpb.jus.br>

Luciana Carolino dos Santos
 Escrevente Autorizada

Tabelionato de Notas



15 JUL 2016



44 URGENTE 20:50

Em campo, durante o evento,
gestão, com a presença,
suprimentos. A administração
mantém a ordem, e a 15,
para a instalação e a
segurança.

Para a 15 e a 20 de
de trabalho.

CD. Aeta Riquelme.

Dr. Miguel Ángel
Cruzado

+ Dr. Luis Gustavo

15 JUL 2016

PACIENTE: ROBERTO GOMES DOS SANTOS

DATA DO EXAME: 08.11.2015

RADIOGRAFIA DE JOELHO

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Relações articulares conservadas.
- Focos de calcificação amorfos projetados nas partes moles anteriormente à patela.

66

Dra. Catarina Aguiar
CRM/PB 6278

Dra. Milena Velga
CRM/PB 9117

Dra. Marcela Farias
CRM/PB 6550

Dr. Rafael Borges
CRM/PB: 6485

Dr. Ramonê Miranda
CRM/PB: 5220

Dr. Roberto Mota
CRM/PB: 610*

SAMU

Ficha de Acolhimento

Nome: Roberto Gomes dos Santos 81376974
End.: R. Pádua Serefim, 424 Bairro: Santa Rosa
Data de Nascimento: 12/10/78 Documento de Identificação: 3X
Queixa: Ac. de Data do Atend.: Hora: Documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência: ☒ Bom ☐ Regular ☐ Baixo Aspecto: ☒ Calmo ☐ Fáceis de dor ☐ Gemente
Frequência respiratória: Frequência cardíaca:
Pressão arterial: 120 x 80 Temperatura axilar:
Dosagem de HGT: Mucosas: ☒ Normocorada ☐ Pálida
Desambulação: ☐ Livre ☐ Cadeira de rodas ☒ Meca

Estratificação

MOD. 110

- ☐ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

- ☒ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento ambulatorial

Dr. Poliana Indúzia A. Dias
Enfermeira COREN 12960

Assinatura e carimbo do profissional

15 JUL 2016

OBS: Fecho 2 sup. an. Oliprom EV.



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 00 646 Série 00020-PB



Roberto Gomes dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

DOCUMENTO 6 *T696*



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ROBERTO GOMES DOS SANTOS

Loc. Nasc. C. GRANDE - PB. Data 19.10.79

Filiação SEVERINO GOMES DOS SANTOS E DE JOSEFA DOS SANTOS

Doc. nº CERT. DE NASC. nº 45.347-PH-054-v. l. 40

ESTRANGEIROS

Chegada no Brasil em _____ Doc. Ident. nº _____

Exp. em _____ Estado _____

Obs. _____

Data Emissão 17.09.96

ORT C. GRANDE - PB.

João Augusto de Castro Lima
- FUNCIONÁRIO -

25.11.2015

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE
PESSOAS FÍSICAS - CPF. Vedada a exigência por terceiros, salvo
nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

Roberto Gomes dos Santos

ROBERTO GOMES DOS SANTOS

S
E
P
R
E
S
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emissão em : 10/08/00

15 JUL 2016

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

ROBERTO GOMES DOS SANTOS

Nº de Inscrição

012822924-12

Data do Nascimento

12/10/79



15 JUL 2016

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE
PESSOAS FÍSICAS - CPF. Vedada a utilização por terceiros, salvo
nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

Roberto Gomes dos Santos

ROBERTO GOMES DOS SANTOS

S
E
R
V
I
D

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 10/08/00

REPÚBLICA FEDERAL
ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA
INSTITUTO DE POLÍCIA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

100 BRASIL
AIBA
DI. P. 011

Roberto Gomes dos Santos

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2.360.981 2011 JUN 2000

ROBERTO GOMES DOS SANTOS

Severino Gomes dos Santos
Josefa dos Santos

Campina Grande - PB -- 12.10.1979

Cert. Cas. 31/235. Fls. 225v. Lív. B/54.

45 493-6

90.553-2

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ROBERTO GOMES DOS SANTOS

NIL CN INSCRIÇÃO Data de Nascimento
012922924-12 12/10/79

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF. Válido e exigível por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
Roberto Gomes dos Santos
ROBERTO GOMES DOS SANTOS

S
E
R
V
I
D

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em: 10/06/00

05 JUL 2016

DOCUMENTO 3 "T396"



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CORTEIRA NACIONAL DE HABILITACÃO

DIOSO LOPES DE SOUSA



DOC. IDENTIFIC. / CATEGORIA DE
3473513 2004 20

CPF 095 929 554-25 DATA DE NASCIMENTO 10/05/1990

NOME
MARCOS LOPES DE SOUSA
MARCIA LUCIA LOPES DE
SOUSA

ENDEREÇO
FUNDADO

ACC

CALIBRE

A

VALIDADEZ 03/03/2017

1ª EXAMINACÃO 03/03/2016

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1169427005

1169427005

Diogo Lopes de Sousa

ENDEREÇO
CHAVEZ, 10

DATA DE EXAMINACÃO 04/03/2016

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1169427005

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

15 JUL 2016

DETRAN - PB Nº 012029200834
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
 VIA - CDD - RENAVAM - 20150100064172-0 EX - PL. CIO
 1 0027432972-7 00/00000000 2015
 NOME
 ALINE LIMA ALVES DA SILVA
 CPF / CNPJ
 04597832467 NO15946/PB
 PLACA ANT. UF
 NOVO PR 9C2KC1680BR318926
 ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
 PAS/MOTOCICLE/NAO-ATLÉTICO ALCO/GASOL
 MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOO.
 HONDA/CG150 FAN ESDI 2010 2011
 CAP. POT. CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
 2 R/149 /CI PARTIC PRATA
 COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
 1PVA PAGO EM 15/06/2015 1*
 FAIXA 1PVA PARCELAMENTO COTAS 2*
 A ***** 0 3*
 PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
 ***** SEGURO PAGO 15/06/2015
 OBSERVAÇÕES
 A.F. BCO PANAMERICANO 5A
 CAMPINA GRANDE - PB 15/06/2015
 35351 90465

PB Nº 012029200834 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
 2015 19/06/2015
 VIA CPF / CNPJ PLACA
 1 04597832467 NO15946/PB
 RENAVAM MARCA/MODELO
 00274329727 HONDA/CG150 FAN ESDI
 ANO FAB. DATA DE REGISTRO Nº CHASSI
 2010 9 9C2KC1680BR318926
 PRÊMIO TARIFÁRIO
 ENF (R\$) PENALTIA (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

 CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO DO SEGURO (R\$)
 ***** SEGURO PAGO
 PAGAMENTO PARCELADO
 15/06/2015
 COTA ÚNICA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.808/0001-04

www.seguradoralider.com.br

DOCUMENTO 7 "T7%"



5 JUN 2015



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME: ROBERTO GOMES DOS SANTOS

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

PROFISSÃO: PEDREIRO

IDENTIDADE: 9832560

ENDEREÇO: R: PROFESSOR SERAFIM, 124

OUTORGADO

NOME: DIOGO LOPES DE SOUZA

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

PROFISSÃO: CONSULTOR

IDENTIDADE: 3473533

ENDEREÇO: R: MARIA HELENA DA COSTA, N: 161

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.



Campina Grande/PB
LOCAL E DATA

Roberto Gomes dos Santos

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

15 JUL 2016



2º Cartório de Notas do Cartório Grando - PB
Tribuna: Maria da Glória Lúcia Cavalcanti
Rua da República, 123, Centro - 5.º andar - PB
Reconheço por autenticidade, a(s) firma(s) de
ROBERTO GOMES DOS SANTOS
Dou fé. Campina Grande/PB - 01/04/2016
Escritório: LUCIANA CAROLINO DOS SANTOS
Selo Digital: ADC57689-XH13
Acesse o site <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Luciana Carolino dos Santos
Escritório Autorizada



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160413182 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROBERTO GOMES DOS SANTOS **Data do acidente:** 08/11/2015 **Seguradora:** NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/02/2017

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Lesão cortocontusa em joelho esquerdo

Resultados terapêuticos: Resolução completa, sem evidência de limitação insusceptível a terapêutica ou mecanismo de trauma que acarrete prejuízo funcional parcial/total a vítima.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Segundo a documentação médica disponível não há lesões e/ou sequelas indenizáveis nos moldes previstos pela legislação vigente.

DANOS

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

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

