

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado,

OUTORGANTE: EDUARDO DINIZ SOBRINHO, brasileiro, casado, advogado regularmente inscrito na OAB - PB sob o n.º 18.446, com no escritório profissional situado na Rua Manoel de Farias Castro, n.º 121, Centro, Taperoá-PB, eletrônico: marcelodladv@gmail.com, constituiu e nomeou os procuradores:

OUTORGADAS: MARCELO DANTAS LOPES, brasileiro, casado, advogado regularmente inscrito na OAB - PB sob o n.º 18.446, com no escritório profissional situado na Rua Manoel de Farias Castro, n.º 121, Centro, Taperoá-PB, eletrônico: marcelodladv@gmail.com

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus *bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para propor ação, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga à Advogadas acima descritas, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art.105 da Lei 13.105/2015.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Neste instrumento lido e firmado, entre os contratantes, o outorgante compromete-se a pagar aos outorgados o percentual 30%, a título de honorários advocatícios calculados sobre o valor da condenação (liquidação de sentença ou acordo firmado entre as partes), independente de sucumbência, podendo o juiz a requerimento dos advogados, reter os honorários para o cumprimento deste instrumento, expedido, assim, os RPV's separadamente, um em nome do autor e outro em nome dos patronos.

Taperoá/PB, 07 de Setembro de 2017
Eduardo Diniz Sobrinho
OUTORGANTE



13/09/2017

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

BRAZIL
([HTTP://BRASIL.GOV.BR](http://BRASIL.GOV.BR))

Services Barra GovBr

(<http://www.vlibras.gov.br/>)



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **060.731.504-07**

Nome: **EDUARDO DINIZ SOBRINHO**

Data de Nascimento: **11/05/1985**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **16/07/2003**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **21:43:04** do dia **13/09/2017** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **57CE.6FE7.5E07.D19A**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"
(</Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp>).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

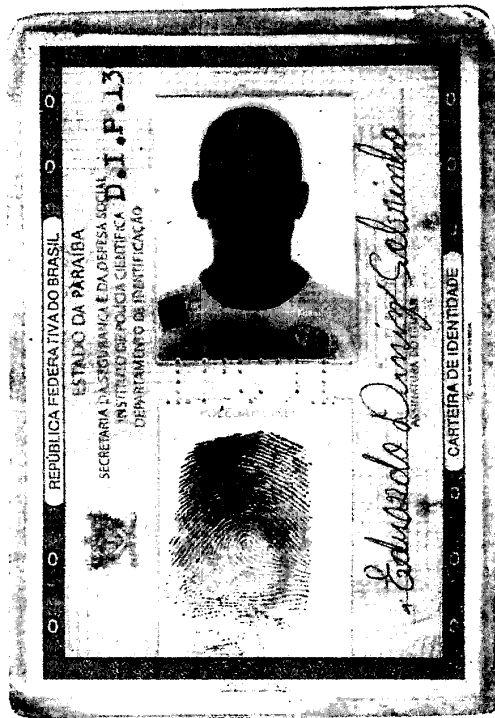
w.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublicaExibir.asp

1/2



Assinado eletronicamente por: MARCELO DANTAS LOPES - 19/09/2017 22:03:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1709192159353050000009572979>
Número do documento: 1709192159353050000009572979

Num. 9787667 - Pág. 2



MARTINHO HELENO DA SILVA
RUA GEMINIANO LIMEIRA, S/N - SAO JOSE
TAPERACA/PB CEP 58860000 (AG 85)

Classe/Subcls RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro 7 - 80 - 835 - 3470
Nº medidor: 00008539083
Referencia Jan/2017
Emissao: 12/01/2017

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
81.230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-880
CNPJ 09.086.183/0001-40 - Insc. Est. 16.016.823-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000 527 568
Código para Débito Automático: 00013310172
Acesse: www.energisa.com.br

Atendimento ao Cliente **0800 083 0196**
Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1331017-2**
Jan / 2017
Apresentação
Data prevista da próxima leitura
09/02/2017
CPF/ CNPJ/ RANI

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

98210762467
Insc. Est.
Faturas em atraso

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 14/12/16 Leitura 1865	Data 12/01/17 Leitura 1831	1	68	28
Quantitativo				
Descrição				
Consumo até 30kWh-BR				
Consumo - 31 a 100kWh-BR				
Subsidio				
ICMS				
PIS				
COFINS				
Valor (R\$)				
0,14983				
0,26852				
15,34				
10,48				
0,43				
2,00				
2,08				
0,03				
0,80				
-15,34				

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/16	70
Nov/16	58
Out/16	48
Set/16	66
Ago/16	22
Jul/16	20
Jun/16	30
Mai/16	27
Abr/16	24
Mar/16	23
Fev/16	18
Jan/16	25

Média dos últimos meses
35

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS
CONTRIB ILUM PUBLICA
JUROS DE MORA 12/2016
MULTA 12/2016
Devolução Subsidio

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	41,97	25,00	10,48
PIS	41,97		0,43
COFINS	41,97	1,0400	2,00
		4,7801	2,08

VENCIMENTO 19/01/2017
TOTAL A PAGAR R\$ 29,62

e319.7148.5692.47ea.2d90.fe02.99a3.dfa2

Indicadores de Qualidade 11/2016 - Juazeirinho

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	8,47	1,15
DIC TRIMESTRAL	12,94	
DIC ANUAL	25,88	
FIC MENSAL	3,48	1,00
FIC TRIMESTRAL	6,97	
FIC ANUAL	13,95	
DMIC	3,80	1,15
DICRI	12,22	

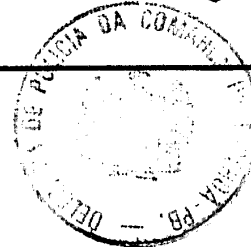
Discriminacao	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist da Energia PB	5,20	17,56
Compra de Energia	8,10	20,58
Serviço de Transmissão	0,38	1,22
Encargos Setoriais	2,05	6,62
Impostos Diretos e Encargos	15,91	53,71
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	29,62	100,00

Valor do EUSD (Ref. 11/2016) R\$ 13,45

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$15,34
- Leitura confirmada





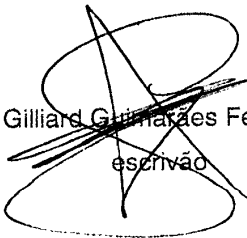
CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu cargo, e a requerimento verbal de pessoa interessada, que reverendo o livro destinado ao registro de Ocorrências Policiais desta Delegacia de Policia, constatei às Fls. **119-V**, a Ocorrência Nº. **372/2016**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **vinte e dois** dias do mês de **dezembro** do ano de **dois mil e dezesseis**, nesta cidade de **TAPEROÁ-PB**, Estado da Paraíba, e na Delegacia deste município, onde se encontrava presente o Delegado de Policia Dr. Ariosvaldo Adelino de Melo, quando por volta das **10h25 min**, compareceu o(a) Sr^(a). **EDUARDO DINIZ SOBRINHO**, RG **3.758.654 SSP/PB**, CPF **060.731.504-07**, brasileiro, casado, Agricultor, natural de Taperoá/PB, com 31 anos de idade, nascido em 11/05/1985, Ensino Fundamental Incompleto, filho de José Paulo Sobrinho e de Rita Diniz Sobrinho residente na Rua Geminiano Limeira, s/nº, bairro São José, Taperoá/PB. Tel xxxxxx. Onde veio até esta Delegacia de Policia, **NOTIFICAR QUE**, Alega o noticiante de que no dia **09/11/2016**, por volta das **12h00min**, vinha pilotando sua motocicleta de dados, uma **Honda NXR/150 BROS KS**, PLACA **MOL9108/PB**, chassi **9C2KD03207R007581**, ano/mod **2006/2007**, de cor vermelha, **RENAVAN 90195429-2**, licenciada em nome de **Joselito de Oliveira Felix**, quando no trecho do sítio **Lagoa Queimada**, zona rural desta cidade, na **PB-238**, que liga as cidades de **Taperoá/PB**, a **Desterro/PB**, perdeu o controle da mesma após tombar num buraco na pista, caindo no acostamento; **QUE**, na queda o noticiante diz ter fraturado o pulso direito; **QUE**, na ocasião o noticiante foi socorrido por um popular que passava ali, que o trouxe ate o hospital local; **QUE**, daqui deste hospital, o noticiante diz ter sido encaminhado para o hospital de Trauma de Campina Grande/PB para melhor atendimento; **QUE**, apresenta **Ficha de Atendimento Ambulatorial**. E nada mais havendo a consignar, encerro a presente certidão, a referida é verdade e dou fé. Eu, **Gilliard Guimarães Ferreira**, Escrivão, que a digitei.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal referente ao registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299 do C.P.B.).



EDUARDO DINIZ SOBRINHO – noticiante


Gilliard Guimarães Ferreira
escrivão

Taperoá – PB, 22 de Dezembro de 2016.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 8468111790
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
PRI 20100800021618 EXERCÍCIO: 2009

VIA 1 COD RENAVAM 90195429-2 00/80000000

NOME
JOSELITO DE OLIVEIRA FELIX

CPR/CNPJ 64504913453 PLACA MOL9108/PE

PLACA ANT/UF NOVO PB CHASSI 9CZKD03207R007581

VEICULO /AS/MOTOCICLA COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS KS ANO FAB 2006 ANO MOD 2007

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

COTA UNICA IPVA PAGO EM 22/10/2009 VENC. COTA UNICA 22/10/2009 VENC/COTAS 1º 2º 3º

PREMIO TÁRIFARIO (R\$) ***** IOF (R\$) SEGURO PREMIO TOTAL (R\$) PAGO DATA DE PAGAMENTO 22/10/2009

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMINIO

JOAO PESSOA - DBCAL DATA 09/02/2010

38903





HOSPITAL GERAL DE TAPEROÁ
FONE: (83) 3463-2298
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

F.A.A.: 122835 - Prontuario.: 34677
 Nome.: EDUARDO DINIZ SOBRINHO Cor: PARDO
 Nasci.: 11/05/1985 Idade: 31a 7m SEXO: M Estado Civil: CASADO
 Profissão: AGRICULTOR
 Endereço: RUA GERMILIANO LIMEIRA n°SN
 Cidade.: TAPEROA /PB Cep: 58680000 Bairro.: SAO JOSE
 Telefone.: Celular: R.G.: 3758654
 Mãe.: RITA DINIZ SOBRINHO
 Pai.: JOSE PAULO SOBRINHO

DADOS DO ATENDIMENTO

Data.: 09/11/2016 Horário: 12:35 Operador: VIVIANE
 Caracter.: 02 - URGENCIA Tipo de Serviço: CONSULTA
 Convenio: SUS AMBULATORIO N° Cartão do Sus: 706905181589834

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM TIPO DE CLASSIFICAÇÃO:

SINAIS VITAIS PA= 120 x 90 mmHg T= _____ PESO= _____ KG
 FC= _____ bpm FR: _____ ipm SPO₂= _____ TAX _____ °C GLICEMIA _____ mg/dl
 DUM _____ DPP _____ / _____ / _____ ESCALA COMDA DE GLASGOW _____

QUEIXA PRINCIPAL _____

HISTÓRIA REGRESSA _____

QUADRO CLÍNICO _____

ALERGIAS () NAC () SIM QUAL? _____ ASS. E CARIMBO _____

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
 Anamnese de modo citando em RSD de 1h.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPO)

Rx RSD

RESULTADOS:

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:

1° *Paracetamol - 500mg, 500mg* HORA: _____ ASS TEC: _____
 2° *Volturen - 500mg, 17* HORA: *12:45* ASS TEC: _____
 3° _____ HORA: _____ ASS TEC: _____
 4° _____ HORA: _____ ASS TEC: _____
 5° _____ HORA: _____ ASS TEC: _____

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

DIAGNÓSTICO

Rx RSD CID-10.: _____

MEDICAÇÃO: () PRESCRITA () APLICADA
 ENCAMINHAMENTO () OBSERVAÇÃO () INTERNAÇÃO () ÓBITO
 () RESIDÊNCIA () OUTRO HOSPITAL () OUTROS
 () EVASÃO () ALTA MÉDICA

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -									
2 -									
3 -									

MÉDICO: *Marcelo Dantas Lopes* CRM.: _____
 C.N.S.: 08203626168040 CBO.: 06105

Marcelo Dantas Lopes
 ASSINATURA DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

GOVERNO DA PARAÍBA

98657-2070
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Edson do Piniz Sobunho

DATA DO ATENDIMENTO: 09/11/16

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____
DIAGNÓSTICO: Fratura Radio distal/1a

PROCEDIMENTO: Redução manobra

MÉDICO (CARIMBO): WAERSON

MOD. 120



IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA EDUARDO DIVIZ SOBRINHO
 DATA DO ACIDENTE 09/11/2016 CPF DA VÍTIMA 660.737.504-04
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É REBENEFICIÁRIO
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA GERMINIANO LIMEIRA
 Nº _____ COMPLEMENTO CASA BAIRRO SÃO JOSÉ
 CIDADE TAPEROA UF PB CEP 58680-00
 E-MAIL marcelo@lpa@6mail.com TELEFONE (83) 8686 0270

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
 NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

• O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT
 • COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 • PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 22/03/2017
 IDENTIDADE 3.258.654
 ASSINATURA Eduardo Diviz Sobrinho

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA _____ MATR. CORREIOS _____
 NOME _____
 ASSINATURA _____





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 EDUARDO DIVIZ SOBRINHO
PORTADOR(A) DO RG Nº 7.758.654 EXPEDIDO POR SSP PB EM 29/05/2009 E
CPF 000737504-07 / CNPJ _____, PROFISSÃO AGRICULTOR
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA INVALIDEZ PERMANENTE, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira 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 SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0997-7 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 22689-0

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

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

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.

JAPERÓIA PB de 22 de 03 de 2017
LOCAL E DATA

Eduardo Diviz Sobrinho
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, EDUARDO DINIZ SOBRINHO

RG nº 3.758.654, data de expedição 29/05/2008, Órgão SSP PB

CPF nº 060731504-07, 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 GERMINIANO LIMEIRA</u>
Número	<u>---</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>SÃO JOSÉ</u>
Cidade	<u>TAPERCA</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58680-000</u>
Telefone de Contato	<u>83) 8686 0270</u>
E-mail	<u>MARCELODANTAS@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TAPERCA PB 22 05 2017

Assinatura do Declarante: EDUARDO DINIZ SOBRINHO



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
AG: 30501467 - AC TAPERUA

TAPERUA - PB
CNPJ: 34023316574453
Ins Est.: 160745500

COMPONENTE DO CLIENTE

Cliente: SEGUINERA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF: 032434603000104
Doc. Post.: 227319176
Contrato: 9912250634 Cod. Adm.: 11205709
Cartao: 12267655

Movimento: 22/09/2017 Hora: 09:41:20
Caixa: 10257503 Matrícula: 34739255
Lancamento: 007 Atendimento: 00001
Modalidade: A Faturar ID Fraceto: 127373462

DESCRICAO	QTD.	FREQUENCIA
SEGURO DPVAT	1	21,75
Valor do Porte(R\$):		21,75
CNPJ/CPF Remet:		06073140407
Nome Remetente:		eduardo dimitz sobrinho
Endereço Remet.:		RUA SERAFIMIANO LINCEIRA, 6
Cont. Endereço:		san joão
Cep Remetente:		5686-000
Cidade Remet.:		TAPERUA
UF Remet.:		PB

SEDEX DPVAT ESPECIALIZADO	1	35,52
Valor do Porte(R\$):		35,52
Cep Destino:		20051-205 (R.D)
Peso real (KG):		0,095
Peso tarifado:		0,095
OBJETO:		SN638604930BR

Destinatário:

Obj Postado após horário fim post. ag. DH (Depois da Hora)
Não houve opção pelo serviço Meu Próprio.
O objeto poderá ser entregue no endereço indicado, a quem se apresentar para recebê-lo.

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 57,27

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação dos(s) serviço(s) acima prestado(s), e(s) qual(is) passarei mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: RG:
Ass. Responsável:

Obj Postado após horário fim post. ag. DH (Depois da Hora)

SERV. POSTAIS: DIRETOS E INVERTIDOS (030725)

CAC - Capitais e Remess. Metrop. 4005000
Demais Localidades: 03007257282 Sujeitos e
Reclamações: 03007250100 www.correios.com.br

VIA-CLIENTE

SARA 7.7.03

S N 638604930 BR



Rio de Janeiro, 07 de Abril de 2017

Carta nº: 10798491

A/C: EDUARDO DINIZ SOBRINHO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170191556 ASL-0132438/17

Vítima: EDUARDO DINIZ SOBRINHO

Data Acidente: 09/11/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **30/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **09/11/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que não existe ação judicial tramitando, ou mesmo tramitou no Sistema de Controle de Processos do TJPB envolvendo as partes referidas na petição Inicial.

O referido é verdade e dou fé.

Taperoá, 11 de outubro de 2017.

Janila de Cássia Rodrigues Alcântara

Mat.476.130-8

Auxiliar Judiciário



PETIÇÃO DE JUNTADA EM ANEXO - FORMATO PDF





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ SUBSTITUTO DE DIREITO
DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE TAPEROÁ-PB,

JUNTADA DA CARTA DE NEGATIVA DA PROMOVIDA

Processo: 0800500-67.2017.8.15.0091

Promovente: EDUARDO DINIZ SOBRINHO

Promovida: SEGURADORA LIDER

EDUARDO DINIZ SOBRINHO, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe que promove em face **SEGURADORA LIDER**, por intermédio de seus advogados devidamente constituídos e habilitados que esta subscreve, vem a Vossa Excelência, **REQUERER A JUNTADA DA CARTA DA NEGATIVA DA PROMOVIDA (DOC.1)**.

Nestes precisos termos pede e confia no deferimento.

Taperoá - PB, 18 DE OUTUBRO DE 2017.


MARCELO DANTAS LOPES
Advogado SAB/PB 18.446



Rio de Janeiro, 04 de Outubro de 2017

Carta nº 11756874

a/c: EDUARDO DINIZ SOBRINHO

Sinistro: 3170191556 ASL-0132438/17
Vítima: EDUARDO DINIZ SOBRINHO
Data Acidente: 09/11/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE TAPEROÁ

DESPACHO

Vistos.

Tendo em vista a comprovação do prévio requerimento administrativo, **concedo** os benefícios da assistência judiciária gratuita ao(à) promovente, o que faço com esteio no art. 98 do CPC.

No mais, é sabido que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial, bem assim a praxe das partes não entabulem acordo sem a concretização daquela prova, à luz do princípio da duração razoável do processo, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

CITE(M)-SE o(a)s promovido(a)s para apresentar(em) defesa, no prazo de 15 (quinze) dias – a contar da juntada aos autos do Aviso de Recebimento (AR) -, perante este Juízo, sob pena de serem aceitos pelo(a)s promovido(a)s, como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a)s promovente(s) na petição inicial.

Taperoá, (data e assinaturas eletrônicas).

José Milton Barros de Araújo

Juiz de Direito

```
<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:Arial; panose-1:2 11 6 4 2 2 2 2 4;
mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536859905 -1073711037 9 0 511 0;} @font-face {font-family:"Cambria Math";
panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4; mso-font-charset:1; mso-generic-font-family:roman; mso-font-format:other;
mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:0 0 0 0 0 0;} @font-face {font-family:Calibri; panose-1:2 15
5 2 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536870145 1073786111 1 0 415 0;} /* Style Definitions */ p.MsoNormal,
li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes; mso-style-parent:"";
margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt;
font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri;
mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman";
mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} p {mso-style-noshow:yes;
mso-style-priority:99; mso-margin-top-alt:auto; margin-right:0cm; mso-margin-bottom-alt:auto;
margin-left:0cm; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman",serif;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;} .MsoChpDefault
{mso-style-type:export-only; mso-default-props:yes; font-family:"Calibri",sans-serif;
mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri;
```



mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin;
mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi;
mso-fareast-language:EN-US;} @page WordSection1 {size:595.0pt 842.0pt; margin:70.85pt 3.0cm
70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:35.4pt; mso-footer-margin:35.4pt; mso-paper-source:0;}
div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->

