
Rio de Janeiro, 01 de Maio de 2017

Carta nº 10907214

a/c: GERLANDIA PEREIRA GUEDES

Sinistro: 3160644213 ASL-1127875/16
Vítima: GERLANDIA PEREIRA GUEDES
Data Acidente: 18/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JAQUES RAMOS WANDERLEY

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





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PEL. 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, GERLANDIA PEREIRA GUEDESPORTADOR(A) DO RG Nº 3.909.906 EXPEDIDO POR SSDS/PB EM 30/09/2016CPF 101046424-83 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO ESTUDANTEE RENDA MENSAL DE R\$ 880,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA GERLANDIA PEREIRA GUEDES, 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) _____ Nº da CONTA (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) 0043 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 013-133165-1

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.

POMBAL-PB, 24 de SETEMBRO de 2016

LOCAL E DATA

Gerlandia Pereira Guedes

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.

Assinatura necessária. Insira sua assinatura. Authorized signature. Not valid unless signed.

6872

Esta cartão é pessoal e intransferível

Abandono Cartão 0036 725 0543 1111 2890 2509 - SP

0036 725 0543

CAIXA
AQUI

CAIXA
AQUI

Master

CITIBANK

CAIXA

POUPANÇA



603689 0010 11389 6872

GERLANDIA PEREIRA GUEDES

MasterCard

0043 013 00133165-1 10/16

0043 013 00133165-1 10/16



CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, encontra-se registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 033/2016**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Ao(s) **VINTE E CINCO** dia(s) do mês de **AGOSTO** do ano de **DOIS MIL E DEZESSEIS**, nesta cidade de Condado/PB, no Cartório desta Delegacia Distrital, onde presente estava a Autoridade Policial, **JOSÉ EDSON PEDROZA MONTEIRO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado. Ai, por volta das 11h16min compareceu **GERALDO FRANCISCO SALES JUNIOR**, brasileiro, solteiro, comerciante, nascido em 16-01-1996, com 20 anos, natural de Pombal/PB, filho de **GERALDO FRANCISCO SALES** e de **MARIA LAENNIA DOS SANTOS SALES**, residente na rua José Machado de Oliveira, nº 15, Centro, Condado/PB, Celular: 98139-9744, RG: 3918658 SSPB e CPF: 093.476.494-81, a fim de noticiar o seguinte:

Que segundo o declarante no dia 18/08/2016 por volta das 16h00min estava conduzindo a motocicleta Honda/biz 125 ES, ano 2014/2015 de cor preta, placa QFC8710 - NOVO/PB, chassi: 9C2JC4826FR511549, Renavam:01022927776, em nome de GERLANDIA PEREIRA GUEDES de RG: 3.909.906, CPF:101.046.424-83, com a mesma sendo garupa, quando estava vindo de Patos-PB nas imediações de Santa Gertrudes a Malta quando o pneu dianteiro da moto furo e perdeu o controle da mesma ocasionando uma queda onde os dois foram arrastados por alguns metros no asfalto onde ambos sofreram várias escoriações. Os dois foram socorridos por um amigo de sua cidade, conhecido por Iorra e levados para Condado - PB. Após chegarem constataram que Gerlândia Pereira Guedes estava sentindo muitas dores e inchaço na perna quando decidiram leva-la ao Hospital Regional de Patos - PB onde a mesma foi atendida juntamente com Geraldo Francisco Sales Junior, após o atendimento os dois retornaram a Condado-PB.

Nada mais havendo a constar encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai devidamente datada e assinada por mim, Eu, Escrivão de Polícia, que o digitei. O referido é verdade. Dou fé.

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. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos.

Notificante:

Geraldo Francisco Sales Junior

Condado/PB, 25 de Agosto de 2016.

CARTORIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA

TIT: JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA
Sub: ANDRÉ LUIZ ELIAS DE QUEIROGA

A presente fotocópia, confere com a original exibida nestas datas. Dou fé.
POMBAL-Paraná, 13/10/2016.

Selo Digital de fiscalização tipo Normal C-00172 (383803)
Confira os dados do selo em <https://selodigital.ipb.gov.br>
[EM 5.10][FAO.50][OU 0.40][SSO.25][TT:3.00]

Genival Severo de Queiroga
Escrivente
CPF: 026.972.974-72

Marcelo Gustavo de S. Queiroga
Escrivão Pro-hoc de Polícia Civil
Mat. 182.505-4

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, GERLANDIA PEREIRA GUEDES, portador da carteira de identidade nº 3.909.906 SSDS 1 PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 101.046.424-83, residente e domiciliado na Rua JOSE MACHADO DE OLIVEIRA, 166 CENTRO, CONDADO - PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

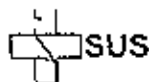
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

* Gerlandia Pereira Guedes
Assinatura do declarante

conforme documento de identificação

POMBAL - PB, 24 de SETEMBRO de 20 16.



ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



CNES: 2605473 CNPJ: 08.778.268/0023/76
NOME: HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
ENDEREÇO: RUA HORACIO NOBREGA, S/N
CIDADE: PATOS ESTADO: PARAIBA UF: 25

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Paciente: GERLANDIA PEREIRA GUEDES
Mãe: FRANCIS PEREIRA DINIZ
Nascimento: 27/1/1994 Idade: 22 Cor: BRANCA Sexo: F
Profissão: ESTUDANTE
Endereço: JOSE MACHADO DE OLIVEIRA Num.:
Bairro: CENTRO Fone: 83981415195
Cidade: CONDADO - PB - 58714-000 - 2504504
CNS: 708-0053-4912-8221 Identidade:
CPF: Reg. Nasc.:
Data / Hora: 18/8/2016 17:35:21 Recepcionista: ORNEIDE
Ficha Número: 160073

PESO: PA: TEMP.:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Paciente, vítima de acidente de moto,
com trauma em membros inferiores esquerdos.
RT: BSB, MA, Glasgow 15.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

- ☐ 01 - ELETIVO CARÁTER DO ATENDIMENTO
☒ 02 - URGÊNCIA
☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
☐ 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO Descrição

DIAGNÓSTICO

CID-10

MEDICAÇÃO

- ☐ 1. PRESCRITA
☐ 2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO

- ☐ OBSERVAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO
☐ OUTRO HOSPITAL ☐ ÓBITO ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -									
2 -									
3 -									

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbo

Médico / Crm / Cns

MIGUEL ARCANJO NUNES RODRIGUES - 3750 - 170-6148-2203-0006

CBO

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

Polígrafo Direito

ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo

ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, GERLANDIA PEREIRA GUEDES

RG nº 3.909.906 data de expedição 30/09/2010 órgão SSDS/PB

CPF nº 101.046.424-83 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>JOSE MACHADO DE OLIVEIRA</u>
Número	<u>166</u>
Apto/Complemento	<u></u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>CONDADO</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58.714.000</u>
Telefones de contato	<u>(81) 999746322</u>
E-mail	<u></u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: POMBAL-PB 24/09/2016

Assinatura do Declarante: Gerlandia Pereira Guedes

Nota Fiscal/Carta de Entrega Eletrônica Nº000.841.413
Código para Diferencial: 00061318330

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/131553-0**

Canal de contato

Ago / 2016

Apresentação

22/08/2016

Data prevista da próxima leitura

22/09/2016

CPF/ CNPJ/ RANT

2724995448

INSC. Est.:

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
01/04/17 MÊS/7018 PAGAS
01/05/2017

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Class
Data	Letura	Data	Letura			
21/07/18	1039	23/08/18	1110	1	147	93

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	147	3,41817	1,47
KMS			73,41
RS			0,32
COFINS			1,50
LANÇAMENTOS E SEPIÇOS			
CONTROLE DA VIA PUBLICA			11,50

Histórico de Consumo (kWh)

July	154
Aug	150
Sept	140
Oct	148
Nov	127
Dec	90
Jan	83
Feb	71
Mar	55
Apr	71
May	71
June	71

	BASE DE CALCULO	ALICUOTA	ALICUOTAS
2008	58.70	27.00	23.61
2009	58.70	3.5135	5.33
2010-2015	58.70	1.5222	1.60

Ministère des Vétérinaires
1975/76

VENCIMENTO
29/08/2016

TOTAL A PAGAR
R\$ 98,20

9f46.e111.09f7.78ce.1ec9.d0b9.6e5b.7c36.

Indicadores de Qualidade Er2018- Mads

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
OM: MENSAL	0,70	
OM: SEMESTRAL	16,32	REGULAR
OM: ANUAL	30,00	
FR: MENSAL	3,00	CONTRATADA
FR: SEMESTRAL	7,22	10416,00 INFERIOR
FR: ANUAL	14,45	10416,00 SUPERIOR
CMC	4,31	
CCCB	12,22	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Geopólio de Odebrecht Energia - LFPB	22,12	73,14
Companhia de Energia	25,77	80,32
Serviços de Transmissão	3,26	10,15
Empreitada Construção	1,21	3,75
Empreitada Construção e Operação	15,39	47,45
Operação Serviço de	2,65	8,15
Total	68,20	100,00

Val: 4 de USD (Ref: 6/28) 361 31 30

ATENÇÃO

• **உயர்நீதிமன்றம்**

**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
Rua Feliciano Cyrus, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 08.123.654/0001-87

PARA CANCELAR OU CANCELAR CAGEPA
INFORME NOME E NÚMERO

MATRÍCULA

70682232

REFERÊNCIA

SET/2016



"0015"

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

JAQUES RAMOS WANDERLEY
RUA BRILHANTE DA SILVA ALMEIDA 219 - ESCRITÓRIO
PETROPOLIS 58840-000
POMBAL

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
112.04.115.0005	0	0	1	0	0	80272450
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
0	31/12/1999	0	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m³) | NUM. DE DIAS | PROXIMA LEITURA
0 | 0 | 0 | 30 | 07/10/2016
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS

NÚMERO DE AMOSTRAS

PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES

TURBIDEZ 46 40 40

COLIFORMES 0 0 0

CLORO 46 46 46

COR 10 40 38

MÉDIA(M) 0 DADOS REFERENTES A: JUL/2016

DATA DA LEITURA: 09/09/2016 HORA DA LEITURA: 07:20:32
DESCRIÇÃO CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)
COMERCIAL CONSUMO ATÉ 10m 10 58,49 R\$58,49

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS. R\$5,41 PIS E COFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

23/09/2016

Total a Pagar:

R\$58,49

v. 16.7 R. 1.0

MODIFICAÇÃO DE LEITURA: NÃO REALIZADA
MODIFICAÇÃO DO FATURAMENTO: SEM HÍDROMETRO DE TARIFA: NORMAL

POSICÃO DE DEB. ANTERIOR(ES)
NÃO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DÉBITO.

DÉBITO EM CONTA NO BANCO: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

PARA SUA CONVENIÊNCIA, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DÉBITO AUTOMÁTICO.



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70682232	SET/2016	23/09/2016	R\$58,49

** CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO **

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 JACQUES RAMOS WANDERLEY, portador(a) do

RG nº 2.428.326-23 VIA, expedido por SSDS/PB, em

01/07/2014, CPF/CNPJ nº 032.976.134-08,

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

PENCAIA GUERES do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ

da vítima GENILANDIA PENCAIA GUERES, e conforme

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

Profissão: ADVOGADO Renda Mensal: R\$ 8.076,66

Documentos comprobatórios: IMPOSTO SOBRE A RENDA

Jacques Ramos Wanderley

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELAS DEDUÇÕES LEGAIS
DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante	Nome do declarante	Telefone
032.976.134-08	JAKES RAMOS WANDERLEY	(83) 34311825
Endereço	Número	Complemento
RUA TABELIAO JOSE VIEIRA DE QUEIROGA	284	CASA
Bairro/Distrito	CEP	Município
PETROPOLIS	58840-000	POMBAL
		UF
		PB

	(Valores em Reais)
TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS	96.320,77
IMPOSTO DEVIDO	5.853,68
IMPOSTO A RESTITUIR	0,00
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR	3.334,23
IMPOSTO A PAGAR	
GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE	0,00
PARCELAMENTO (Vencimento da 1ª quota em 29/04/2016)	
NÚMERO DE QUOTAS	1
VALOR DA QUOTA	3.334,23

CONFIDENCIAL

Declaração recebida via Internet JV
pelo Agente Receptor SERPRO
em 29/04/2016 às 16:55:05
1858150111



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Gerlândia Pereira Guedes

DA CLÍNICA

Cirurgia Geral

ENFERMARIA

A CLÍNICA

Então

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

*Paciente vítima de trauma no tórax, referida dos
crânio inferior direito.*

13/08/16

DATA

Bruno Nóbrega e Farias
CRM-PB 10542

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 3.909.906 DATA DE EMISSÃO: 30/09/2010

NOME: GERLANDIA PEREIRA GUEDES

FILIAÇÃO: GERALDO GUEDES DOS SANTOS
FRANCI PEREIRA DINIZ GUEDES

NATURALIDADE: CONDADO-PB DATA DE NASCIMENTO: 27/01/1994

DOC. ORDEM: NASC.N.7414 FLS.244 LIV.A-8

CPF: CARTÓRIO CONDADO-PB

Assinatura: *Gerlândia Pereira Guedes*

ASSINATURA DO EMITENTE: *[Assinatura]*

LEI N° 7.116 DE 29/06/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Documentos de Identificação

SECRETARIA DE INST. GERAIS

9

Gerlândia Pereira Guedes

ASSINATURA GERAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

FRA. 200.000

Deve ser apresentada junto com um documento de identificação

Em 5533 1/1/2005

CORREIOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

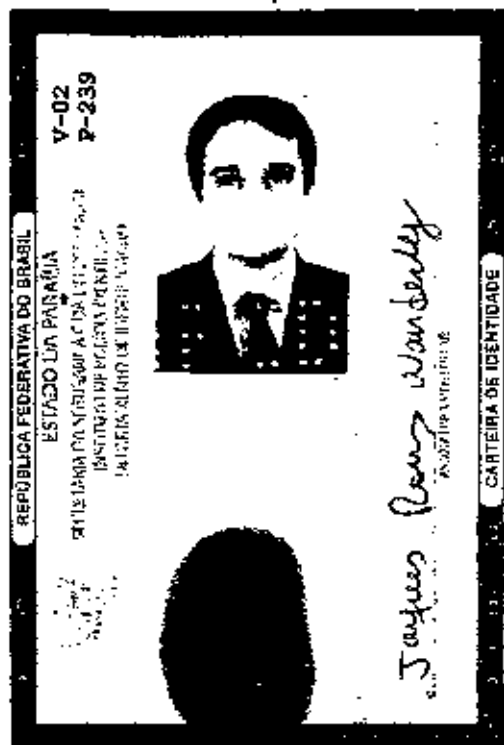
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de inscrição: **101.046.424-83**

Nome: GERLANDIA PEREIRA GUEDES

Nascimento: 27/01/1994

101.046.424-83 - GERLANDIA PEREIRA GUEDES - 27/01/1994



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 2.428.326 -2 VIA DATA DE
EXPEDIÇÃO 01/07/2014

NOME JAQUES RAMOS WANDERLEY

FILIAÇÃO AMINTAS DANTAS WANDERLEY
RILVÂNIA RAMOS WANDERLEY

NATURALIDADE POMBEAL-PB DATA DE NASCIMENTO 06/05/1980

DOC ORGEM CASAM N.10728 ELS.248 LIV.B-28
CARTORIO POMBEAL-PB

CPF 032.976.134-08

LEI 7.118 DE 2005

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETROX - PE Nº **01218319B437**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 **01922927776** **2016**

GERLANDIA PEREIRA GUEDES

10104642483 **QFC8710**

NOVO/PB **9C2JC4820FR511549**

PAS/MOTONETA/NAO APLIC **ALCO/GASOL**

HONDA/BIZ 125 ES **2014** **2015**

2 2/124 /CI **EARTIC** **PRETA**

IFVA PAGO EM 21/09/2015

SEGURO 2 A G O 21/09/2015

A.F ADM DE CONC NACION HONDA LATA

CONDADO - PE **23/09/2015**
6947 **206322**

Articul Chaves Engras
Banco Especial de C.A. - L.P. 2015

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

PB Nº 01218319



DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodetranzito.com.br
RAC DPVAT 2608 028 1034

2015 **23/09/2015**

1 **10104642483** **QFC8710**

DIG22927776 **HONDA/BIZ 125 ES**

2014 **2** **9C2JC4820FR511549**

PRÊMIO TARIFÁRIO

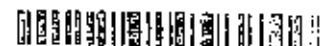
PREMIO (R\$) **DETROX (R\$)** **CUSTO DO SEGURO (R\$)**

CUSTO DO BILHETE (R\$) **OP (R\$)** **PREMIO ANUAL (R\$)**

PREMIAMENTO **DATA DE QUOTACAO**

2 **COTA ÚNICA** **PARCELADO**

SEGUROADORA LÍDIA - DPVAT
RUA COMERCIAL DE S. PAULO
C/PAV. 100 - JARDIM PAULISTA - SP





IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA GERLANDIA PEREIRA GUEDESDATA DO ACIDENTE 18/08/2016 CPF DA VÍTIMA 101.046.424-83

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É GERLANDIA PEREIRA GUEDESENDEREÇO DO PORTADOR RUA - JOSE MACHADO DE OLIVEIRANº 166 COMPLEMENTO _____ BAIRRO CENTROCIDADE CONDADO UF PB CEP 58.714-000E-MAIL _____ TELEFONE (83) 999746322

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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____

IDENTIDADE _____

ASSINATURA Gerlandia Pereira Guedes

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____

NOME _____

ASSINATURA _____

GENCANDIA POMBAL CUGATS

JAKUES RAMOS WANDERLEY
RUA BEL. FRANCISCO DA SILVA
ALMEIDA, 219, CENTRO, POMBAL – PB.
CEP: 58.840-000 (AO LADQ DO INSS)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1127875/16
Vítima: GERLANDIA PEREIRA GUEDES
CPF: 101.046.424-83

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 18/08/2016
Titular do CPF: GERLANDIA PEREIRA GUEDES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

GERLANDIA PEREIRA GUEDES : 101.046.424-83

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

JAQUES RAMOS WANDERLEY : 032.976.134-08

Comprovante de residência

Declaração Circular SUSEP 445/12

Documentos de identificação

Procuração

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.

Portador da documentação entregue

Data: 26/10/2016
Nome: JAQUES RAMOS WANDERLEY
CPF/CNPJ: 032.976.134-08

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 26/10/2016
Nome: MONICA REGINA DE FRANCA DA SILVA
CPF: 033.853.567-50

JAQUES RAMOS WANDERLEY

MONICA REGINA DE FRANCA DA SILVA

PROCURAÇÃO PARTICULAR



OUTORGANTE:

GERLANDIA PEREIRA GUEDES, brasileira solteira,
estudante, inscrita no RG n.º 3.909.906-SSDPB
e no CPF n.º 101.046.424-83, residente e domi-
ciliada à Rua José Machado de Oliveira, n.º 166,
Centro, na cidade de Condado, estado da
Paraíba

OUTORGADO:

Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado,
advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF n.º
032.976.134-08; Dr. MAYARA QUEIROGA WANDERLEY,
brasileira, casada, advogada, OAB/PB n.º 18.791, RG 3141039,
SSP/PB, CPF n.º 059.842.772-09, ambos com escritório
profissional a rua Francisco Almeida, n.º 219, centro CEP:
58.840-000, Pombal - PB. Tele-fax: (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 judicium", 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 NCPC/15) 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, 24/09/2016.

Gerlândia Pereira Guedes
Outorgante