



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 012168639138

VIA COL. RENAVAM. R. D. C. EXERCÍCIO
01 00980874025 0000000000 2015

NOME
MARIA HUGENIA KASLO

MORADA NOVA

PLACA ANU. DE T. CLASS. PLACA
21213070368 HVT60967CE

VEICULO 20708R680067

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLETA NAU GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN 2008 2008

CAP. POT. / C. CATEGORIA COM. PROCLAM. INDI.
217/0CV. 12400 PARTIC PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

PARCELAMENTO / COTAS
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
129,04 14,34 143,38 13/08/2015

OBSERVAÇÕES
MORADA NOVA

LOCAL DATA
MORADA NOVA 13/08/2015

100 Pontos
Supermercado

SERVIÇO DE LICENCIAMENTO DE VEÍCULOS PESSOAIS CAT. SADO (POMVEI)
AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE QUATRO E DOIS EIXOS
TRANSPORTES DE CARGA - SEQUEL DE VET.

CE Nº 012168639138 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.dpvatseguro.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1134

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2015 17/08/2015

VIA COL. RENAVAM. R. D. C. PLACA
01 21213070368 HVT60967

MARCA/MODELO
00980874025 HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB. ANO MOD. CATEGORIA
2008 08 9C2JC20708R680067

PREMIO TARIFARIO

(R\$) (R\$) (R\$)
129,04 14,34 143,38

SUBSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$)
4,15 1,11 292,01

PAGAMENTO DATA DE QUINQUENÁRIO
COTA ÚNICA PARCELADO 13/08/2015

SEGURODORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.848.000/0001-40

www.segurodora.com.br

MOTOR 012168639138 07007

SABER SE SEGURADORA S/A

06 FEV 2017



SABEMI SEGURADORA S/A

06 FEV 2017

RECEBIDO

PROCURAÇÃO

AUTORIZANTE:

NOME: JOÃO LUIZ FREITAS SOUSA

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

PROFISSÃO: AGRICULTOR

Nº DO RG: 1007037030240 ÓRGÃO EMISSOR: SSP/CE

DATA DE EMISSÃO: 08/05/2007

Nº OF: 065.161.743-88

ENDEREÇO: RUA: MANCIO RODRIGUES, 693 - FUNGOS

AUTORIZADA:

NOME: PAULO VICTOR SARAIVA DE OLIVEIRA

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

PROFISSÃO: EMPRESÁRIO

Nº DO RG: 10070366200 ÓRGÃO EMISSOR: SSP/CE

DATA DE EMISSÃO: 14/03/2014

Nº OF: 062.070.223-70

ENDEREÇO: AV: AGOSTINHO CAGÊAS 991

NOTAS:

Para requerer e acompanhar o andamento do seguro obrigatório DPVAT a que tem direito o autorizante, junto a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, ou perante qualquer seguradora pertencente ao convênio DPVAT, tendo o outorgado poderes específicos para assinar o formulário de autorização de pagamento, bem como fornecer dados para criação de identificação do veículo DPVAT, podendo subrepresentar nos mesmos.



M. Nova/CE 03 de maio de 2016

JOÃO LUIZ FREITAS SOUSA
Assinatura

OAB - Reconhecimento por intermédio de

O
RECONHECIMENTO
COM O
SISTEMA DE AUTENTICIDADE

RECONHEÇO a(s) firma(s) autêntica(s) de

JOÃO LUIZ FREITAS SOUSA

Z

Dou fé.

M. Nova 03 de maio de 2016

Em test. Cda da verdade.

Mandaci Manoel Manoel Manoel Neto (Taboão)

Artigo de 21ma Voto Lembrete 13. 10/10/2016

Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10521230

A/C: JOAO LUIZ FREITAS SOUSA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170093945 ASL-0054781/17
Vitima: JOAO LUIZ FREITAS SOUSA
Data Acidente: 12/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: PAULO VICTOR SARAIVA DE OLIVEIRA

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 a 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 Sabemi Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10521366

A/C: JOAO LUIZ FREITAS SOUSA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170093945 ASL-0054781/17
Vitima: JOAO LUIZ FREITAS SOUSA
Data Acidente: 12/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: PAULO VICTOR SARAIVA DE OLIVEIRA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/02/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **12/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar 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 **Sabemi Seguradora S/A** 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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2017

Carta nº 11474627

a/c: JOAO LUIZ FREITAS SOUSA

Sinistro: 3170093945 ASL-0054781/17
Vitima: JOAO LUIZ FREITAS SOUSA
Data Acidente: 12/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: PAULO VICTOR SARAIVA DE OLIVEIRA

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



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO



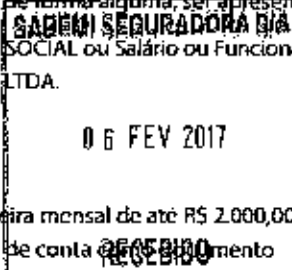
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, João Luiz Freitas Sousa
PORTADOR(A) DO RG Nº 2007032030340 EXPEDIDO POR SSP/CE EM 08/09/07
CPF 066161243-88 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Agricultor
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.500,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA a mesma, 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 e o recebimento 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 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0863-X Nº da CONTA (com dígito, se existir) 46.055-9

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.

03 de maio de 2016 LOCAL E DATA João Luiz Freitas Sousa ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

- 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.



Ourocard

UNICAO-CONTINENTAL-3802



5067 7570 5039 4695

VALID DATE
12/22

JOAO L F SOUSA

0863-1

48.055-9

elo

elo

SABEMI SEGURADORA S/A

06 FEV 2017

RECEBIDO



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

Delegacia de Polícia
de Morada Nova-Ceará
SSP Cartão

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 504 - 1573 / 2016



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 05/05/2016 09:20:34
Data / Hora da Ocorrência : 12/01/2016 12:30:00
Endereço da Ocorrência: R CORONEL TIBURCIO

GIRILANDIA MORADA NOVA /CE

Ponto de Referência: PROXIMO AO POSTO ALE



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: JOÃO LUIZ FREITAS SOUSA
Nascimento : 05/03/1993
RG: 2007032030540 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 06516124388
Filiação: JOSÉ RICARDO DE SOUSA
FRANCISCA ONALI DE FREITAS SOUSA
Endereço: R MANCIO RODRIGUES 693
02 DE AGOSTO
MORADA NOVA CE BRASIL

Telefone: 88-93614292

Histórico

A vítima informa que no dia, hora e local, acima mencionado, sofreu um acidente de trânsito quando trafegava pilotando na motocicleta de PLACA HYT-6096, COR PRETA, REGISTRADA JUNTO AO DETRAN/CE, EM NOME DE MARIA WOGENARIA RABELO; QUE seguia na rua CORONEL TIBURCIO, sentido ao bairro Girilândia, quando veio a perde o controle da motocicleta, após desviar de um pedestre, onde restou por cair; QUE foi socorrido por populares para o HOSPITAL DE MORADA NOVA/CE, onde recebeu atendimento médico; QUE declara não ser habilitado; QUE manifesta o desejo de receber o SEGURO DPVAT. E nada mais disse.//

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

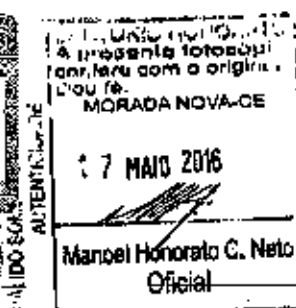
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : R. João Luiz Freitas Sousa

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

LUCIANO BARRETO COUTINHO BENEVIDES - MAT.: 133843-1-2



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, João Luiz Freitas Sousa, portador da carteira de identidade nº 2007032030540 e inscrito no CPF/MF sob o nº 065161243-88, residente e domiciliado na Rua Mônica Rodrigues, 693, Cidade Maracá Nova, Estado Ceará, 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:

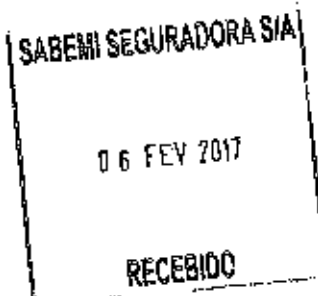
- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior 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 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 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.

João Luiz Freitas Sousa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



M. Nova/CE - 03 de maio de 2016

Local e data

Comprovante de Cito Declaratório

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS

SANTA CASA DE MORADA NOVA

SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

REGISTRO DE OCORRÊNCIA



07.677.263/0001-89

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVA

AV. MANOEL CASTRO 23
CENTRO - CEP 82.940-000

22 anos

PACIENTE: Letícia Lúcia F. Sousa DN 1/1

ENDEREÇO: R. Manoel Rodrigues

DIA: 12/01/2016

HORA: 13:00

LOCAL DA OCORRÊNCIA: _____

DESCRIÇÃO DA LESÃO E DO PROCEDIMENTO ADOTADO:

Deu entrada na emergência apresentando
fractura em fêmur direito e esquerdo +
fractura no úmero esquerdo + lesões
de abdome por trauma.

PLANTONISTA: Dr. Paulo Sérgio TÉC. ENF: F. P. S.





SABEMI SEGURADORA S/A

06 FEV 2017

RECEBIDO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Luiz Freitas SousaRG nº 200703203040 data de expedição 08/05/07 Órgão SSP/CE

CPF nº 065161243-88, 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 Mªncie Rodriguez</u>
Número	<u>693</u>
Apto / Complemento	<u>Casa dos Fundos</u>
Bairro	<u>02 de Agosto</u>
Cidade	<u>Morada Nova</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>62940-000</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 9361-4292</u>
E-mail	<u>-</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: M. Nova/CE - 03 de maio de 2016Assinatura do Declarante: João Luiz Freitas Sousa

SABEMI SEGURODORA S/A

06 FEV 2017

RECEBIDO

Nº DO CLIENTE

5357801-5

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438,
de 26 de Abril de 2002.

coside

Rua Teófilo Valério, 150
Cidade de São Paulo - SPRua Teófilo Valério, 150
Cidade de São Paulo - SP

SABEMI SEGURODORA S/A

Data 16 25070 15 580570 - 6 Data de Emissão 22/04/2016

Nome ANA PATRICIA SINIAO

End. Postal RU MANCIO RODRIGUES 00693 CS FUNDOS
02 DE AGOSTO - MORADA NOVA - 62940000

Medidor 55338

Posto 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

RG / CPF / CNP 033678563-12

COP

Nome do Responsável

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

Data de Referência 22/04/2016 Data de Apresentação 23/05/2016

RECEBIDO



SABEMI SEGURADORA S/A

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro 06 FEV 2017

RECEBIDO

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 9.813/98.

Pelo exposto, eu PAULO VICTOR SARAIVA DE OLIVEIRA, portador(a) do

RG nº 20070366700 expedido por DETRAN/CE em 14/03/14

CPF/CNPJ nº 062.070.273-70, na qualidade de

procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) João Luiz Freitas

Souza do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ

da vítima a mesma, e conforme

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

Profissão: RECUSO-ME Renda Mensal: R\$ RECUSO-ME

Documentos comprobatórios: recuso-me informar

Paulo Victor Saraiva de Oliveira
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARIA WOGENARIA RABELO,
RG nº 1449655, data de expedição 09/07/194,
Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 212.130.703-68, com
domicílio na cidade de MORADA NOVA, no Estado de
CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA: ANTONIO DE CASTRO, nº 679,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima JOÃO ZUIZ FREITAS SOUSA cujo o condutor era
JOÃO ZUIZ FREITAS SOUSA.

Veículo: MOTO
Modelo: CE/125 FAN
Ano: 2008
Placa: HVT 6096
Chassi: QC2 SC 30708BR680067
Data do Acidente: 12/01/2016
Local e Data: Morada Nova-CE 03/05/16



1. UNICOM 2011
A presente fotocópia
confere com a original.
Ou seja,
MORADA NOVA-CE
7 MAIO 2016
Manoel Honorato C. Neto

Maria Wogenaria Rabelo
Assinatura do Declarante

OSBEM SEGURADORA S/A
06 FEV 2017
RECEBIDO

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

RECONHEÇO a(s) firma(s) autêntica(s) de
Maria Wogenaria Rabelo
Data: 03 de maio de 2016
Em nome: Chico da verdade.
Manoel Honorato Cavalcante Neto (Tabelião)
Artigo de Lina Viana Leandro (Tb. Tabelião)



FUNDAÇÃO SÃO LUCAS

SANTA CASA DE MORADA NOVA

Av. Manoel Castro, 237 – Centro – CEP: 62.940-000

C.G.C. 07.677.263 / 0001 – 89 / E-MAIL : santacasamnova@bol.com.br

Fones : 3422.1411/ 3422.3860



DECLARAÇÃO

SABEMI SEGURADORA S/A

06 FEV 2017

RECEBIDO

Declaramos, para os devidos fins, que dando busca em nossos arquivos encontramos o registro do seguinte teor: que no dia 12/01/2016, às 13:00 horas, deu entrada no setor de Urgência/Emergência da Fundação São Lucas – Santa Casa de Morada Nova, o Sr. JOÃO LUIZ F. SOUSA o mesmo informou que foi vítima de acidente de motocicleta apresentando: TRAUMA EM JOELHO DIREITO E ESQUERDO + TRAUMA NA MÃO ESQUERDA + ESCORIAÇÕES.

Morada Nova, 14 de Janeiro de 2016.



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **065.161.243-88**

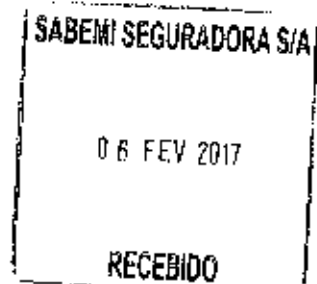
Nome da Pessoa Física: **JOAO LUIZ FREITAS SOUSA**

Data de Nascimento: **05/03/1993**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **02/12/2011**

Digito Verificador: **00**



Comprovante emitido às: **16:53:11** do dia **26/01/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **A4FD.9454.2207.6195**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

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

SABEMI SEGURADORA S/A

06 FEV 2017

RECEBIDO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 2007032630540
DATA DE
EXPIRAÇÃO 8/5/2007
NOME JOAO LUIZ FREITAS SOUSA

FILIAÇÃO JOSÉ RICARDO DE SOUSA E FRANCIS
CA ONALI DE FREITAS SOUSA

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
MORADA NOVA-CE 5/3/1993
CDD ORIGEM CERT. NASC. 6631 L. A07 F
265V PEDRAS MORADA NOVA/CE

CPF

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.152 DE 24/06/93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA FAZENDA E REVENHES
INSTITUTO DE REGISTROS E IDENTIFICAÇÃO



João Luiz Freitas Sousa

CARTÃO DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Fazenda Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
055.161.243-98

Nome
JOAO LUIZ FREITAS SOUSA

Nascimento
05/03/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO