



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

329.615.974-00

Nome completo da vítima

Francisco Olímpio dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Francisco Olímpio dos Santos	CPF titular da conta	329.615.974-00	Profissão	agricultor
Endereço	Sítio Riozinho da Roseira	Número	51N	Complemento	
Bairro	Fazenda rural	Cidade	Nova Palmeira	Estado	PB
Email		CEP	58.184-000	Telefone (DDD)	(031) 99912-5490

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00 | |

- CONTA POUPANÇA (Soriente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO	Nome	NRO.	
<input type="text"/> BRASIL			
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
<input type="text"/> 2441	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 12247	<input type="text"/> 5

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

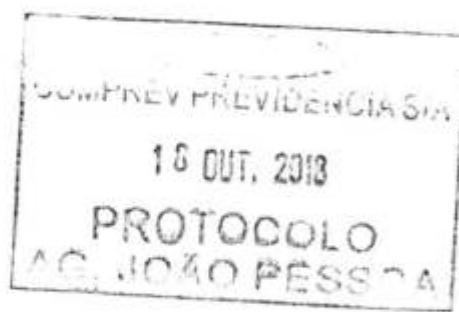
Picuí-PB, 15 de Outubro de 2018

Local e Data

clp Nilo Triz Ds

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Nº. 648 / 2018.

MATRIZ DA OCORRÊNCIA: Acidente de Transito

DATA DO FATO: 23 / julho / 2018 HORAS: 7:00h

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL. GLEBERSON FERNANDES DA SILVA

Notificante/Vítima:

João Salviano do Nascimento, natural de Curral Velho-PB, Casado, Vigia, nascido no dia 31.07.73, filho de Manoel Alves do Nascimento e Marina Salviano do Nascimento, RG 1.579.981/SSP/PB e CPF 853.171.874-00, residente na R. Quiteria Pinto Brandão nº.25 centro Boa Ventura/PB.

HISTÓRICO DO FATO:

O (a) notificante, após científica (a) das penalidades emanadas ao Art. 299 do CPB, declarou o Seguinte:

Que no dia e horas acima citadas, regressava do seu trabalho em Itaporanga para sua residência, pela Rod.PB386, conduzindo, digo no CARONA da motocicleta YAMAHA/YS150 FAZER ESD, cor branca, ano 2014/2015, placa NQJ-5541/PB e chassi 9C6KG0650F0025600, em nome de PAULO LEITE DE SOUSA e conduzido na ocasião por 'JOSE WILLIANS RODRIGUES CANDIDO e nas imediações do Sítio Boa Sorte, área rural de Boa Ventura-PB, colidiu com um cachorro que atravessou a pista, sendo o Notificante socorrido pelo samu para o Hospital de Itaporanga-PB, onde recebeu atendimento hospitalar.

COMPRA PREVIDÊNCIA S/A
18 OUT. 2018
PROTÓCOLO
G. JOÃO PESSOA

ITAPORANGA/PB, 20 DE set. DE 2018.

João Salviano do Nascimento
NOTIFICANTE/VÍTIMA

ESCRIVÃO PLANTONISTA:



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

JOSÉ SALVIANO DO NASCIMENTO CPF da Vítima **855.171.874-00** Data do Acidente **23/07/2018**

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

001.2013
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

26 de outubro de 2018
Local e Data

José Salviano do Nascimento
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SUS ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPIORANGA - FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

DA UNIDADE: 2341204 HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPIORANGA
RUA OSWALDO CRUZ, 183

CGC/CPF: 06.778.268.0018/09

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO

CARÁTER DO ATENDIMENTO

- 01 - ELETRICO
- 02 - URGÊNCIA
- 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
- 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
- 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

3: JOAO SALVIANO DO NASCIMENTO

4: PARRA Idade: 44 anos(mês/es) de idade

5: MARINA SALVIANO DO NASCIMENTO

6: M. Sexo: M

7: Documento: RG 1579881

Nº: 0

8: RUA QUITERIA PINTO BRANDAO

9: CENTRO

10: UF - CEP - IBGE BOA VENTURA - PB - 58993000 - 250210

11: PÁSC COBRUTA (83) 8735-8517

12: Hora da impressão da ficha: 21/07/2018 07:39:13

13: CADASTRO 335390

14: PA:

15: TEMP:

16: ANAMNÉSE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

17: SSVV

18: ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

19: CBO

20: ASS. DO REVISOR TÉCNICO

21: ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO

22: CARIMBO

23: CARIMBO

24: CARIMBO

25: CARIMBO

26: CARIMBO

27: CARIMBO

28: CARIMBO

29: CARIMBO

30: CARIMBO

31: CARIMBO

32: CARIMBO

33: CARIMBO

34: CARIMBO

35: CARIMBO

36: CARIMBO

37: CARIMBO

38: CARIMBO

39: CARIMBO

40: CARIMBO

41: CARIMBO

42: CARIMBO

43: CARIMBO

44: CARIMBO

45: CARIMBO

46: CARIMBO

47: CARIMBO

48: CARIMBO

49: CARIMBO

50: CARIMBO

51: CARIMBO

52: CARIMBO

53: CARIMBO

54: CARIMBO

55: CARIMBO

56: CARIMBO

57: CARIMBO

58: CARIMBO

59: CARIMBO

60: CARIMBO

61: CARIMBO

62: CARIMBO

63: CARIMBO

64: CARIMBO

65: CARIMBO

66: CARIMBO

67: CARIMBO

68: CARIMBO

69: CARIMBO

70: CARIMBO

71: CARIMBO

72: CARIMBO

73: CARIMBO

74: CARIMBO

75: CARIMBO

76: CARIMBO

77: CARIMBO

78: CARIMBO

79: CARIMBO

80: CARIMBO

81: CARIMBO

82: CARIMBO

83: CARIMBO

84: CARIMBO

85: CARIMBO

86: CARIMBO

87: CARIMBO

88: CARIMBO

89: CARIMBO

90: CARIMBO

91: CARIMBO

92: CARIMBO

93: CARIMBO

94: CARIMBO

95: CARIMBO

96: CARIMBO

97: CARIMBO

98: CARIMBO

99: CARIMBO

100: CARIMBO

101: CARIMBO

102: CARIMBO

103: CARIMBO

104: CARIMBO

105: CARIMBO

106: CARIMBO

107: CARIMBO

108: CARIMBO

109: CARIMBO

110: CARIMBO

111: CARIMBO

112: CARIMBO

113: CARIMBO

114: CARIMBO

115: CARIMBO

116: CARIMBO

117: CARIMBO

118: CARIMBO

119: CARIMBO

120: CARIMBO

121: CARIMBO

122: CARIMBO

123: CARIMBO

124: CARIMBO

125: CARIMBO

126: CARIMBO

127: CARIMBO

128: CARIMBO

129: CARIMBO

130: CARIMBO

131: CARIMBO

132: CARIMBO

133: CARIMBO

134: CARIMBO

135: CARIMBO

136: CARIMBO

137: CARIMBO

138: CARIMBO

139: CARIMBO

140: CARIMBO

141: CARIMBO

142: CARIMBO

143: CARIMBO

144: CARIMBO

145: CARIMBO

146: CARIMBO

147: CARIMBO

148: CARIMBO

149: CARIMBO

150: CARIMBO

151: CARIMBO

152: CARIMBO

153: CARIMBO

154: CARIMBO

155: CARIMBO

156: CARIMBO

157: CARIMBO

158: CARIMBO

159: CARIMBO

160: CARIMBO

161: CARIMBO

162: CARIMBO

163: CARIMBO

164: CARIMBO

165: CARIMBO

166: CARIMBO

167: CARIMBO

168: CARIMBO

169: CARIMBO

170: CARIMBO

171: CARIMBO

172: CARIMBO

173: CARIMBO

174: CARIMBO

175: CARIMBO

176: CARIMBO

177: CARIMBO

178: CARIMBO

179: CARIMBO

180: CARIMBO

181: CARIMBO

182: CARIMBO

183: CARIMBO

184: CARIMBO

185: CARIMBO

186: CARIMBO

187: CARIMBO

188: CARIMBO

189: CARIMBO

190: CARIMBO

191: CARIMBO

192: CARIMBO

193: CARIMBO

194: CARIMBO

195: CARIMBO

196: CARIMBO

197: CARIMBO

198: CARIMBO

199: CARIMBO

200: CARIMBO

201: CARIMBO

202: CARIMBO

203: CARIMBO

204: CARIMBO

205: CARIMBO

206: CARIMBO

207: CARIMBO

208: CARIMBO

209: CARIMBO

210: CARIMBO

211: CARIMBO

212: CARIMBO

213: CARIMBO

214: CARIMBO

215: CARIMBO

216: CARIMBO

217: CARIMBO

218: CARIMBO

219: CARIMBO

220: CARIMBO

221: CARIMBO

222: CARIMBO

223: CARIMBO

224: CARIMBO

225: CARIMBO

226: CARIMBO

227: CARIMBO

228: CARIMBO

229: CARIMBO

230: CARIMBO

231: CARIMBO

232: CARIMBO

233: CARIMBO

234: CARIMBO

235: CARIMBO

236: CARIMBO

237: CARIMBO

238: CARIMBO

239: CARIMBO

240: CARIMBO

241: CARIMBO

242: CARIMBO

243: CARIMBO

244: CARIMBO

245: CARIMBO

246: CARIMBO

247: CARIMBO

248: CARIMBO

249: CARIMBO

250: CARIMBO

251: CARIMBO

252: CARIMBO

253: CARIMBO

254: CARIMBO

255: CARIMBO

256: CARIMBO

257: CARIMBO

258: CARIMBO

259: CARIMBO

<p

**Fatura Mensal**

Número do Cartão: 544817XXXXXX2229
 Atendimento à Clientes: 40049001
 Demais Localidades: 0800 9409001

Vencimento da Fatura

14/06/2018

Total da fatura

R\$ 679,66

Pagamento Mínimo

R\$ 679,66

ATENÇÃO: Em caso de pagamento inferior ao valor total, o titular deverá arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago. Valor máximo dos encargos em casos de pagamento mínimo até o vencimento R\$ 0,00.
Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 29/06/2018

Demonstrativo

Data	Descrição	Cidade/País	Valor US\$	Crédito R\$
		Valor Original	Cotação	Débito
27/04	TOTAL DA FATURA ANTERIOR			326,250
30/05	MULTA DE ATRASO			6,530
30/05	MORA			3,260
30/05	JUROS NÃO PAGAMENTO MINIMO			31,320
	Subtotal Nacional			367,360

NILO TRIGUEIRO DANTAS 544817XXXXXX2229

Movimentações Nacionais			
30/05 ACORDO ADMINISTRATIVO 113/24			293,180
14/07 ACORDO ADMINISTRATIVO 111/12			18,950
30/05 IOF BASE DE ROTATIVO			0,080
30/05 IOF ADICIONAL DE ROTATIVO			0,090
	Subtotal Nacional		312,300

Total Nacional**Total Internacio****Total da Fatura**

9,660

0,000

9,660

Desmistrutivo do Programa de Pontos Caixa

Saldo Disponível:	Pontos a Expirar:	
1096	0	
Encargos		
MULTA	2,00 %	
MORA	1,00 %	
PARCELADO COM JUROS	5,10 %	
CET PARCELADO COM JUROS	5,74 %	
ROTATIVO	Para o Período	Máx Ptax Período
NAO PAGAMENTO MINIMO	9,60 % a.m.	11,60 % a.m.
SAQUES	9,60 % a.m.	11,60 % a.m.
SAQUES INTERNACIONAIS	9,75 % a.m.	11,75 % a.m.
CET ROTATIVO	8,75 % a.m.	10,75 % a.m.
CET NAO PAGAMENTO MINIMO	10,22 % a.m.	12,22 % a.m.
CET SAQUES	10,22 % a.m.	12,22 % a.m.
CET SAQUES INTERNACIONAIS	10,37 % a.m.	12,37 % a.m.
	10,00 % a.m.	12,00 % a.m.

Linha de Crédito

LIMITE/LINHA DE CREDITO TOTAL	R\$ 3.000,00
LIMITE/LINHA PARA SAQUE CASH	R\$ 3.000,00
LIMITE/LINHA COMP PARCELADA	R\$ 3.000,00
LIMITE/LINHA SAQUE CASH INTERN	R\$ 5.000,00
Total de compras parceladas a vencer	R\$ 3.244,01
Limite de Crédito Utilizado	R\$ 3.923,67

CAIXA

104-0

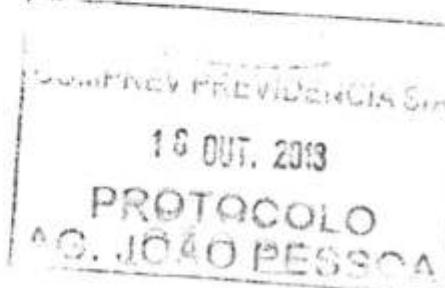
Pagador: NILO TRIGUEIRO DANTAS	
ENDEREÇO: RUA ROLDÃO ZACARIAS DE MACEDO 145 FL. 58187-000 - PICUI - PB	
Número Número:	Nº do Documento:
000000010/81839-0	00010751659
Beneficiário:	Vencimento:
CARTÕES CAIXA: 00 370 325-0001-94	14/06/2018
Endereço do Beneficiário:	
SP-2 Quadra 4, Lote 1/4, Asa Sul, Brasília/DF, CEP: 70.092-900	
Agência / Código do Beneficiário:	
013.870.00000191-3	
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, lugares e elegibilidade)	
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492	
Documentos: 0800 (23) 7436	
caixa.gov.br	

10 NR. AUTENTICAÇÃO

C.058.1E8.484.933.E92

Leia no verso como conservar este documento,
 entre outras informações.

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador





**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP³ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fazenda de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e reseguro.

⁷ 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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu NILO TRIGUEIRO DANTAS inscrito (a) no CPF/CNPJ 047.951.774 / 65, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário francisco Olimpio dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 327 615 974 / 00, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima francisco Olimpio dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o Nº 327 615 974 / 00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sancção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço Rua Roldão Zacarias de Macedo		Número 145	Complemento casa
Bairro JK	Cidade Picui	Estado PB	CEP 58187-000
Email nilotdantas@hotmail.com	Telefone comercial(DDD) (83)33712274	Telefone celular (DDD) (83) 999125490	

Picuí/PB, 15 de OUTUBRO de 2018

Assinatura do Declarante

PROTÓCOLO
A.G. JOÃO PESSOA



Hospital Regional de Piciú "Felipe Tiago Gomes"



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Francisco Gólimpio Dos Santos portador(a) da identidade RG 633.095, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a trat. ortopedico, portador da patologia CID-10 M54.1, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 08 (oito) dias, a partir desta data.

Picui, PB. 23 nov. 2010

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO
Eu, Francisco Clímpio Dos Santos autorizo o(a)
Dr. (*) Alberto Rodrigues Oliveira, a registrar o
diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado
médico.

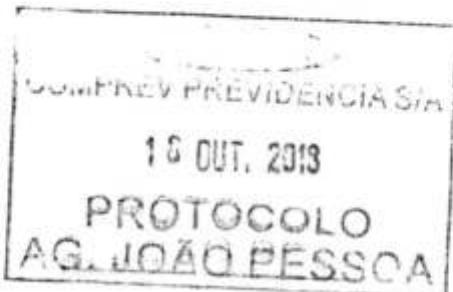
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1^º VIA-PACIENTE 2^º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

COMPRÉ PREVIDÊNCIA S/A
18 OUT. 2013
PROTÓCOLO
AC-1970 BESSOA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	633.095 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	25/05/2016
NOME	FRANCISCO OLIMPIO DOS SANTOS		
FILIAÇÃO	JOSE OLIMPIO DOS SANTOS ROSA TERESA DA CONCEIÇÃO		
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO		
NOVA PALMEIRA-PB	14/05/1952		
DOC ORIGEM	CASAM N.4612 FLS.223 LIV.19		
CARTORIO PICUI PB			
CPF	327.615.974-00		
 Francisco A. S. Lopes Jr. CERTIFICO TER DE 25/08/83 Nasc. Civil e Criminal			



VALDEMAR TERRITÓRIO NACIONAL
2.669.625-28 Via DATA DE
EXPEDIÇÃO 04.09.2001
— KILO TAIJUNIKRO DANTAS.
Silvana Araújo Dantas.
Marli Lúcia Prigueiro Dantas.
João Pessoa, PB 09.06.1983
Cort. Naco, R#26.412. Pla. 195. Liv. A.27.
Cort. João Pessoa, PB
047-951-774-65
Dra. Maria S. M. Góes
DIRETORIA DE INVESTIGAÇÕES



ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO
CIA DO TRÂNSITO - DITAS E TAGS

XJ809 95 95249078521 30/09/95

GABRIEL IANEZ ARAUJO DANTAS

11009 REN. LICENCA	26.99
1070 VISTURA	14.47
005. COSRAR APoS VENC	
1055 LIC-FON PRAZO	*19.85

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETALHADA

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TABELA DE VENDA

VA 179637240 * * * * * 1995

RECORTE

GABRIEL IANEZ ARAUJO DANTAS

R ADALBERTO P DE MELLO 194
5805 JOAO PESSOA

26143644453 XJ809 /PB

PE129 /PB EG1258E3110117

P/VS/MOTOCICLE/VER. ORIGEM GASOLINA

H INDA/TURUNA 125 1983

002P/0000/124 PARTICU VERMELHA

5.77 31/10/95 30/09/95

A * * * * * 3 X * * * * 2.92

VER TABELA

DETALHADA

DETALHADA



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PICUÍ**
Vara Única

Processo nº: 0000849-87.2013.815.0271

g1
C

DESPACHO

Vistos etc.

Em cumprimento à decisão de fls. 81/88, intime-se a parte promovente para, no prazo de 30 (trinta) dias, dar entrada no pedido administrativo, juntando-se aos autos cópia do requerimento administrativo e prova de seu protocolamento com o respectivo número¹.

Cumpra-se.

Picuí, 5 de março de 2018.

**ANYFRANCIS ARAÚJO DA SILVA
Juiz de Direito**

DATA
Nesta data recebi os presentes do MM. Juiz de Direito. Picuí, <u>06/08</u> /2018.
Analista/Técnico(a) Judiciário(a)



¹ APELAÇÃO Nº 0000844-65.2013.815.0271. ORIGEM: GAB. DO DES. RELATOR. RELATOR: Des. Jose Ricardo Porto. APELANTE: Ariosvaldo Rodrigues de Lima Junior. ADVOGADO: Nilo Trigueiro Dantas. APELADO: Seguradora Líder dos Consórcios Dpvat S/a. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE EM VIRTUDE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SENTENÇA QUE EXTINGUIU O FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. APELAÇÃO. AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRECEDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EXARADO EM SEDE DE REPERCUSSÃO GERAL. REGRA DE TRANSIÇÃO. AÇÃO AJUIZADA ANTES DO JULGAMENTO DO ARRESTO PARADIGMA. ANULAÇÃO DA SENTENÇA E SOBRESTAMENTO DO FEITO. NECESSIDADE DE INTIMAÇÃO DO AUTOR PARA CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO Nº 631.240. PROVIMENTO PARCIAL DA IRRESIGNAÇÃO. - «Esta corte já firmou entendimento no sentido de que o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao poder judiciário, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo plenário da corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do re 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso.» (STF Re: 839.353 MA, relator: Min. Luiz Fux, data de julgamento: 04/02/2015, data de publicação: DJE-026 divulg. 06/02/2015 e public. 09/02/2015). - «(i) Tendo em vista a prolongada oscilação jurisprudencial na matéria, inclusive no Supremo Tribunal Federal, deve-se estabelecer uma fórmula de transição para lidar com as ações em curso, nos termos a seguir expostos. 6. Quanto às ações ajuizadas até a conclusão do presente julgamento (03.09.2014), sem que tenha havido prévio requerimento administrativo nas hipóteses em que exigível, será observado o seguinte: (i) caso a ação tenha sido ajuizada no âmbito de Juizado Itinerante, a ausência de anterior pedido administrativo não deverá implicar a extinção do feito; (ii) caso o INSS já tenha apresentado contestação de mérito, está caracterizado o interesse em agir pela resistência à pretensão; (iii) as demais ações que não se enquadrem nos itens (i) e (ii) ficarão sobrestradas, observando-se a sistemática a seguir. 7.

09.285.685/0001-34
2º CARTÓRIO DE NOTAS
NILO ARAUJO DANTAS
Praça João Pessoa, 26 Centro
CEP 58.187-000 PICUI-PB



2º TABELIONATO PÚBLICO
LUCIANO ITALLO ARAÚJO DANTAS
ESCREVENTE
Comarca de Picui - Paraíba

ESTADO DA PARAÍBA

2º TABELIONATO DE NOTAS - Nilo Araújo Dantas
COMARCA DE PICUI

CNPJ nº 09.285.685/0001-34

Marlene Macedo de Araújo - 2º Tabelião Pública
Praça João Pessoa, 26, Centro Picui - PB CEP: 58.187.000
Fone/Fax: (83) 3371-2919 - Email: cortoriopicui@hotmail.com

PROCURAÇÃO

Livro: 47

Folha(s): 98 à 98v

1º TRASLADO

PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: **FRANCISCO OLIMPIO DOS SANTOS**)

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que no ano de nascimento de nosso Senhor Jesus Cristo aos **DEZ (10) dias do mês de OUTUBRO** do ano de **DOIS MIL E DEZOITO (2018)**, nesta cidade de Picui, Estado Paraíba, situado na Praça JOÃO PESSOA, número 26, Bairro CENTRO, neste cartório, perante mim **ESCREVENTE** compareceu(ram) como **Outorgante(s)** o Sr. **FRANCISCO OLIMPIO DOS SANTOS**, brasileiro, aposentado, casado, nascido em 14/05/1952, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 633.095 - 2ª VIA, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 327.615.974-00, filiação: JOSÉ OLIMPIO DOS SANTOS e ROSA TERESA DA CONCEIÇÃO, residente e domiciliado na(o) Sítio RIACHO DA RAPOSA, ZONA RURAL, no município de Nova Palmeira, no Estado da Paraíba impossibilitado(a) de assinar, por SER ANALFABETO, assinando a rogo a Sra. **DAMIANA MARQUES DE OLIVEIRA ARAUJO**, brasileira, do lar, solteira, maior, nascida em 18/04/1980, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 3.376.454, Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 071.128.494-62, filiação: EUCLIDES MARQUES DE OLIVEIRA e SEBASTIANA BORGES DE OLIVEIRA, residente e domiciliada na(o) Rua GERSON MENDONÇA, número 11, Bairro CENTRO, na cidade de Nova Palmeira, no Estado da Paraíba, ficando no final desta sua impressão dactiloscópica como prova de seu consentimento.

Reconhecido como o próprio por mim **ESCREVENTE** pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia(am) e constitui(em) seu(s) (sua) (suas) bastante(s) Procurador(a)(es)(as) o Sr. **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, brasileiro, advogado, casado, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2.669.825, Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220 e na OAB-RN sob nº. 834-A, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picui-PB, fone (0**83) 3371-2274, a quem concede poderes para representar-lhe perante qualquer uma das SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, uma vez que o(a) outorgante foi vítima de acidente de motociclistico/automobilístico, podendo o dito procurador fazer requerimentos, preencher e assinar qualquer Formulário/documento de Autorização de Pagamento/crédito de Indenização de Sinistro Dpvat e

09.285.685/0001-34

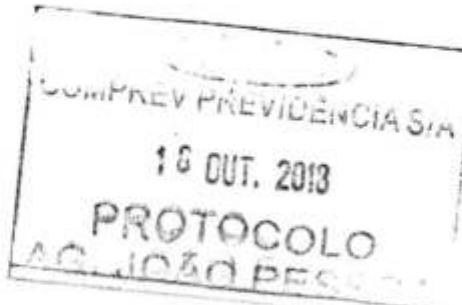
2º CARTÓRIO DE NOTAS
NILO ARAUJO DANTAS
Praça João Pessoa, 26 Centro
CEP 58 187-000 PICUI-PB


2º TABELIONATO PÚBLICO
LUCIANO ITALLO ARAUJO DANTAS
ESCREVENTE
Comarca de Picuí - Paraíba

Declaração de Ausência de Laudo do IML (circular SUSEP 445/12), bem como apresentar documentos exigidos, assinar termos de declarações, guias, dar e aceitar quitação, formulários em geral, receber correspondências, comparecer em qualquer Repartição Pública, ficando esclarecido pelo(a) outorgante que não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência. Além de também conferir os poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do código de Processo Civil, podendo confessar, transigir, desistir, receber e dar quitações, firmar compromissos, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juizo, instância ou Tribunal, repartições públicas, federais, estaduais, municipais, e em especial receber em juiz o competente Alvará Judicial que for expedido em favor do(a) outorgante, tendo como prazo de validade o presente instrumento procuratório de três anos a partir desta data. Enfim, praticar os demais atos do interesse do(a) (os) (as) Outorgante(s), podendo, inclusive, substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes. Os dados do(a) (s) procurador(a) (es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(eis) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. Eu, LUCIANO ITALLO ARAÚJO DANTAS, Escrevente, subscro e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho () da verdade.
As.: DAMIANA MARQUES DE OLIVEIRA ARAUJO. Está conforme o original. Dou fé. Trasladada hoje. Lavrada em 10 de Outubro de 2018, às fls. 98 a 98v. Emolumentos: R\$47,40; Taxa FARPE: R\$5,14; Taxa FEPJ: R\$8,72; Taxa MP: R\$0,76; Valor Total: R\$62,02, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006. Selo Digital: AEH88289-FVPZ - Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Picuí/PB, 10 de Outubro de 2018


LUCIANO ITALLO ARAUJO DANTAS
2º TABELIONATO PÚBLICO
LUCIANO ITALLO ARAUJO DANTAS
ESCREVENTE
Comarca de Picuí - Paraíba



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0378746/18

Vítima: FRANCISCO OLIMPIO DOS SANTOS

CPF: 327.615.974-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/11/2010

Titular do CPF: FRANCISCO OLIMPIO DOS SANTOS

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

NILO TRIGUEIRO DANTAS : 047.951.774-65

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

FRANCISCO OLIMPIO DOS SANTOS : 327.615.974-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/10/2018
Nome: NILO TRIGUEIRO DANTAS
CPF: 047.951.774-65

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/10/2018
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 104.643.734-84

NILO TRIGUEIRO DANTAS

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA