
Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180378013**
Vitima: **GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS**
Data do Acidente: **04/04/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180378013**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180378013

Vítima: GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

Data do Acidente: 04/04/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



07 AGO 2018

RECEBIDO



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 443/13

Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0211204 ou 0800 221205

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 da AS:

CPF da Vítima
861.650.445-02

Nome completo da vitima

George Luiz Pedro dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

George Luiz Pedro dos Santos

CPF número da conta

861.650.745-01

Profissão

Vendedor

Endereço

Sítio Freitas

Número

5W

Complemento

Casa

Bairro

Zona Rural

Estado

PB

Telefone (DDD)

(31) 3.896 - 1036

Nome

Small

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junte à Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

REUSO INFORMAR

R\$ 000,00 ATÉ R\$ 5.000,00

SEM RENDA

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anexe uma espécie)

BRADESCO (047) BANCO DO BRASIL (001) BANCO (041)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

Nº

0091

01

01

CONTA

Nº

1013.00042.003-1

Informar digito verificador

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nº

000

AGÊNCIA

Nº

000

CONTA

Nº

000

Informar digito verificador

CONTA

Nº

000

Informar digito verificador

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

Jão José de Príncipe/PB, 13 de Julho de 2018.

Local e Data

George Luiz Pedro dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SAC CAXIÁ - 0800 726 0101 | [informações](#)
necessidades, sugestões e elogios
e-mail: sac.caxia@br.com.br
telefone: 0800 726 2482
ouvidoria: 0800 725 7474

ALDO DISPONIVEL
 ALDO TOTAL
 0,00
 ALDO BLOQUEADO
 0,00
 ALDO
 0,00

DNIVENID: 0000233078
PREFEITURA: 0000233078
SENCIAL: 2991 - SHOPIPING PETROLINA
ONTA: 013.00042008-1
GEORGE LUIZ PERDRO DOS SANTOS
EXTRATO PARA SIMPLÉS CONFERÊNCIA

CDMX ECONOMICA FEDERAL
CASA AGUIRRE
COMPROVANTE DE EXTRATO

100 80 60 40 20 0
100 80 60 40 20 0
100 80 60 40 20 0

122
123

100-0203

1/26/31e

www.english-test.net

Digitized by srujanika@gmail.com

27

320-19

018 155

35

10. The following table shows the number of hours worked by 1000 workers in a certain industry.

三

18

Page 15

0/0/0

[View Details](#)

07 AGO 2018

RECEBIDO



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
16º AISP DE POLICIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL

C E R T I D Á O

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial: N° 319/2018, LIVRO nº 03/2018, sob a responsabilidade da autoridade policial, Delegado, GUTEMBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL.

DATA: 26 de JUNHO do ano da Boia Mil e Dez'oitavo

ВОРА: 19h40min

CIDADE: PRINCESA ISABEL - PR

Noticiante: GEORGE LUIZ PEREIRA DOS SANTOS

Estado civil: solteiro

PG:21149-021-02 - 332/38 CPE: 051 450 066-02

Sexo: Masculino

Nascimento: 03/11/1984 Idade: 35 anos

Naturalidade: Brasileira

No known side effects. Rx-Only. 100 mg.

Professeur AGHICHTOB

1600-161000: P1

Alfabetizzazio: SIM

Paróquia: subparóquia pedro dos santos e de minas linda dos sa-

NARRATIVA

QUE no dia 04 de Abril de 2017, por volta das 18h20min, sofreu um acidente automobilístico na PB 306, nas proximidades do Sítio Alto dos Bozozinhos; Que quando conduzia uma moto e em uma curva ao desviar de um cachorro, sobrou na curva assim perdendo controle da mesma, chegando a cair no solo; Que foi socorrido por barceiros para UPA de princesa Isabel, em seguida devido a gravidade foi transferido para o hospital Regional de Patos; Que após exames Raio-X, e Tomografia, constatou traumatismo craniano, e além de sofrer escoriações pelo corpo; Que conduzia uma moto HONDA/CG 150 TITAN KS, DE COR VERMELHA, DE ANO E MODELO 2007, PLACA PCR-6145/PE, CHASSI N° 9C2KC06107R091905, RENAVAM N° 1118157556, REGISTRADA EM NOME GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS.

O referido é verdade, Dado 16. Termo de Responsabilidade: Declara assumir integralmente a responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro de Ocorrência supra que dei origem a presente Cartidão /Artigo 239, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos..

Notificante Brasileiro - Pedro dos Santos

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS

Certifico que a presente copia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, datado de 10 de Julho de 2018, substituto: EDUARDO MENDES DE SOUZA, assinado a 10 de Agosto de 2018.

07-AGO-2018



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/13

Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205
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

George Luiz Pedro dos Souto

CPF da Vítima

861.650.745-02

Data do Acidente

04/04/2014

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Email

CPF do Representante Legal

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 da 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 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

João José de Pinho P.B., 1^º de Julho de 2018.
Local e Data

George Luiz Pedro dos Souto
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PRINCESA ISABEL



Senha:

F.A.A. - FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Nome: 9257 - GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

Sexo: M CNIS: 300082277876802 Cor: Parda

Mãe: MARIA LINDA DOS SANTOS

Complemento:

Bairro: ZONA RURAL

Tel. Residencial:

Tel. Comercial:

DATA/HORA DA RECEPÇÃO: 05/04/2017 - 19:43:24

DATA/HORA DA PRÉ-CONSULTA: 05/04/2017 - 19:50:13

Nº F.A.A.: 14740

DN: 03/11/1994 Idade: 22 Anos, 5 Meses e 2 Dias.

E-mail: RG: 2114902102 CPF: 661.650.745-02

Endereço: SITIO AREIAS - SN

Cidade: SÃO JOSE DE PRINCIPE UF: PB

Contato: Celular:

DADOS DA PRÉ CONSULTA

Informações da pré-consulta:

Paciente deu entrada no samu vítima de acidente de moto com suspeita de TCE.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: (X) AMARELO

SABEMI SEGURADORA S/A
Instituto de Pesquisas em Saúde

H07wAGO/2018 (X) Não Diabetes: () Sim (X) Não Cancer: () Sim (X) Não Pneumopatia: () Sim (X) Não
Transplantado: () Sim (X) Não Alergia: () Sim (X) Não Se Sim, Qual: Outros: () Sim (X) Não
Antecedentes pessoais:

RECEBIDO

P.A. 130 X 90 mmHg Temperatura: °C Sat 92% 99

P脉: 0 Freq. Respiratória: 0 Peso: Kg

Tipo Clínica: CLINICA MEDICA

Glicemia Capilar: mg/dL Glasgow: 15 - CONSCIENTE

Altura: m Dor: SEM DOR

Prof: Resp. pré-consulta: 193698-PB

ANA CECILIA MEDEIROS CAVALC

DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de moto com suspeita de TCE. Paciente está consciente, orientado, alerta e colaborativo. Traumas pelo SAVV. Exames: Tórax perito e abdomen. Diagnóstico: Fratura sacro-ileal. CID: F82.0

DIAGNÓSTICO

- Fratura sacro-ileal

CID:

TCE

- Fratura sacro-ileal

PRESCRIÇÃO

- Raio X de tórax e crânio.
- Tórax ferreiro a belo SAVV
- União sacro-ileal

DADOS DA SAÍDA

() Alta, () Alta a Pedido/A Revolta

() Desistência

() Repouso

() Internação

DATA E HORA: 05/04/17

() Encaminhado a:

() Transferido para:

() Óbito até 24 horas () Óbito > 24hs () IML () SVO () D.G.N.P.

Vilson Jago da Silva Pedro

Assinatura do Paciente/Responsável

Abente-se Responsável na Recepção: EDILZA GOMES SILVA GAMBARRA

Assinatura e Carimbos do Profissional

Este documento é digitalizado e assinado por meio de tecnologia
pública, sigilosamente, por meio de
assinatura eletrônica, Padrão
Brasil, emitida pela
UFSCar, no dia 15/08/2018.
Assinatura: Edilza Gomes Silva Gambarra
Assinante: Edilza Gomes Silva Gambarra
CPF: 371.599.641-47
RG: 100.100.100-000
Data: 15/08/2018
Local: UFSCar - São Carlos - SP
Site: <http://seletiba.ufscar.br>

07 AGO 2018

RECEBIDO
15/08/2018



CTC RECEPTE PE PLS
MAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
PCA QUINZE DE NOVEMBRO, 124
CENTRO
56670-000 TRIUNFO PE

7215612550 07446 000002179 20 07/012



ABRIL /2018

Telefone

(87) 3846-1036

Vencimento

15/05/2018

Total a pagar

R\$ 95,39

Resumo da sua fatura

OI FIXO

OI FIXO
PAQUETE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
PAQUETE DE MINUTOS LOCAL, DISTÂNCIA COM 50
SERVIÇOS DIFERENTES

R\$ 62,26
62,26

EXCEDENTES, OUTROS SERVIÇOS E TAXAS

LIGAÇÕES FIXO-FIXO
LIGAÇÕES FIXO-MÓVEL
SERVIÇOS OUTRAS PRÉSTAIRES E DE TERCEIROS

R\$ 33,13
26,63
4,24
3,26

Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente das celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx.
Mais informações em oi.com.br/9digito.

CÓDIGO MINHA OI
091201460307

www.oi.com.br/minhaoi

Consulte-se na minha OI o consumo
total, com detalhado histórico de
consumo e muito mais.



TELESPÁM MÓVEL LIBERTY 800
CNPJ: 00.000.000/0001-00 - RDC: ESPAÇAL
TRIBUTO INTEGRAL
REALIZAÇÃO: VOLPE, 200 - RECIFE - PE/CNPJ: 0000-000
SPTTEL: CEP: 50.000-000

MAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
TELEFONE/CONTRATO: 38461036 CJ 0 SU 3
CONTA 04/2018 LOCAL 4952 EN 4

CÓDIGO MINHA OI
091201460307

www.oi.com.br/minhaoi

Consulte-se na minha OI
o consumo total,
com detalhado
histórico de consumo
e muito mais.

84630000000-3 95390024030-0 52049520384-8 61036031804-8

07 AGO 2018



RECEBIDO

Faça mais essa reclamação, acesse o site <https://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206
exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

CIRCULAR SUSEP 445/12

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação do 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 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 das 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 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 COAF².

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

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 9.513/98.

Pelo exposto, eu José de Magalhães de Oliveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 041-542-024-156, na qualidade de Procurador (a) / Intermédio(a) do Beneficiário George Luis Pedro dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 861-650-745-02, do sinistro de DPVAT cobertura imóveis, da Vítima George Luis Pedro dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 861-650-745-182, conforme determinação da Circular Susep 445/12.

Declaro Profissão: Advogado Rendic Recuso Informar e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-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 sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua 15 de Novembro</u>	Número	<u>124</u>	Complemento
Bairro	<u>Centro</u>	Estado	<u>PE</u>	CEP
Email:	<u>hmc_advocacia@gmail.com</u>	Telefone comercial (DDD)	<u>(81) 3046-1036</u>	Telefone celular (DDD)
				<u>(81) 98042-8869</u>

João Pedro de Oliveira de julho de 2018.

Local e Data

Assinatura do Declarante

07 AGO 2018

RECEBIDO



TRANSFERÊNCIA

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PRINCESA ISABEL - PE

Nome: George Luiz Pedro
Destino: Hosp. Dr. Rui Barbosa Data e Hora da Admissão: 05/07/2023
Contato Próximo: 23-1122 Data e hora da Transferência: / / às : / /
(0504 P.)

HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME CLÍNICO

Possuem vibração de origem te
automobilística com intensidad
es moderadas e relativa em frequê
ncia e duração que não excede
de 100 m.s. No entanto, persistente
e constante. Faz-se sentir sobretudo
MEDICAÇÃO ADMINISTRADA / HORÁRIO PA = 100 e 100.

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA / HORÁRIO

- 412046
160000

EXAMES REALIZADOS / RESULTADOS

-Kauk. ob. Ideen

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA - INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

OBSERVAÇÕES: Paciente com diabetes melito de longa data e com infecção de baixo - Ralo x - fórmula.

OBSERVAÇÕES: Paciente apresentou dor intensa de vario - Raro e súbito.

Assinatura e Carimbo de Mídia

UPA 24h PRINCE SA ISABEL-PB

SABEMI SEGURADORA SIA

07. AGO 2018	VALOR EM R\$1000,00 TERRITÓRIO NACIONAL
11.149.021-02	08-05-2018
GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS	
RECEBIDO	
DE MARCELO PEDRO DOS SANTOS	
MARIA LINDA DOS SANTOS	
PRINCESA ISABEL PB	
C.IAS. C/ PRINCESA ISABEL PB DS SEDE LV A20 FL 181IV RT 20427	
D3-11-1994	

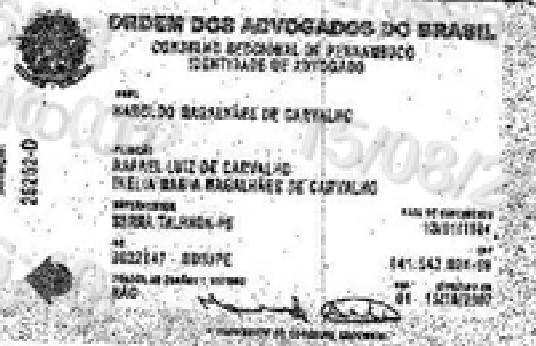
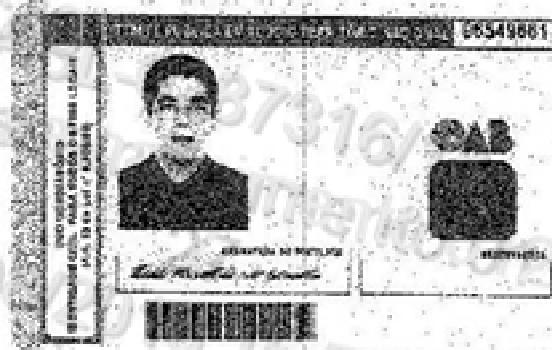
A black and white photograph of a Brazilian postage stamp. The stamp features two animals: a jaguar on the left and a lion on the right, both shown from the side. The background of the stamp has a faint grid pattern. The text "REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL" is at the top, and "10 MIL RÉIS" is at the bottom right. The entire stamp is framed by a thick black border. Above the stamp, there is handwritten text in cursive: "Familia Vito de Oliveira jard". Below the stamp, there is handwritten text: "George Luis Pedro dos Santos".

A collage of various documents and photos related to the 2008 presidential election, including campaign signs, political cartoons, and historical documents.

SABEMI SEGURADORA S/A

07 AGO 2018

RECEBIDO



SABEMI SEGURADORA S/A		SOCIETATIVA DO BRASIL	
07-AGO-2018		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
DET. DA VE		Nº D13816240231	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
PLA	DOC. REFERENCIA	NAME	PERÍODO
	161.7596	RECEBIMENTO	2018
RECEBIDO			
PRAZOS 1912 PEDRO DOS SANTOS			
QUIXABA-PE			
881.850.748-02		FCR6145	
MOTOR/CARROCERIA		CARROCERIA	
2007 1.400cc		922KC091078031988	
FABRICANTE		COMBINADA	
HONDA/CG 150 TITAN F3		GASOLINA	
22/148CL		PARTIDA VERMELHA	
IPVA 1518 QUITADO		COMBOIO	
SEGURADO PAGOU		PAGAMENTO	
SEM RESERVA		034490001	
<i>Alfonsina</i>			
QUIXABA-PE		318	
Charles Andrews Souza Ribeiro		Início de expediente 07/08/2018	

IDENTIFICAÇÃO

vítima George Luiz de Souza Lopesdata de admissão 09/04/2017 cpe da vítima 861.650.145-03

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR
A VITIMA É George Luiz de Souza Lopes
ENDERECO DO PORTADOR
Nº 124 complemento
Cidade Selvírio UF PE CEP 56.610-000
E-mail home.adm@caixa.gov.br e-mail telefone (81) 3349-1036.

MARQUE OS PRAZOS PARA A DOCUMENTAÇÃO ENTRAR:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

1) REGISTRO DE CONCESSÃO EXCLUSIVO PELA AUTORIDADE PIA (PA) (DEPO. AUTOMOTRIZ E USUÁRIO)
1) CARTERA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU COMPROVAÇÃO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE TRABALHO NA CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNAH) SIMPLES E LEGÍTIMA

1) OFICINA TÉCNICA (COPIA SIMPLES E LEGÍTIMA)

1) LAUDO DO PM, RÓTULA AUTENTICADA E LEGÍTIMA

1) IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DE PM, BLOCO UNICO DE AUSINHA DE LANCO DO NCL DA ÁREA DA PMPARANHENSE, COM A DATA DA AUSINHA.

NÓBREGA EM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATÓRIO. (COPIA SIMPLES E LEGÍTIMA)

1) COMPROMISSO DE RESCÍPIA DA VITIMA DA VÍTIMA (COPIA SIMPLES E LEGÍTIMA, DERSERIAL)

1) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CREDITO DE INVALIDEZ PERMANENTE DA VITIMA (COPIA SIMPLES E LEGÍTIMA) COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS IMPRESSOS, DESCONGELAR O PONTO BANCÁRIO

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- 1) REGISTRO DE CONCESSÃO EXCLUSIVO PELA AUTORIDADE PIA (PA) (DEPO. AUTOMOTRIZ E USUÁRIO) DA TRABALHO NA CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNAH) SIMPLES E LEGÍTIMA
- 1) CÓPIA DA ATUALIZAÇÃO SIMPLES E LEGÍTIMA
- 1) MUNICIPIO DO MEDICO ASSISTENTE, MÉDICO QUE FAZ AS CONSULTAS SIMPLES E LEGÍTIMO
- 1) TRABALHO SIMPLES E LEGÍTIMO (DEPO. AUTOMOTRIZ E USUÁRIO)
- 1) COMPROMISSO DE RESCÍPIA DA VITIMA (COPIA SIMPLES E LEGÍTIMA) COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS IMPRESSOS, DESCONGELAR O PONTO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- 1) CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOLMES, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDO DE CASAMENTO OU CERTIDO DE DIVORÇO, OU CERTIDÃO DE HABILITAÇÃO (CNAH) SIMPLES E LEGÍTIMA
- 1) CÓPIA DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOLMES (COPIA SIMPLES E LEGÍTIMA)
- 1) COMPROMISSO DE RESCÍPIA DA VITIMA (COPIA SIMPLES E LEGÍTIMA) COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS IMPRESSOS, DESCONGELAR O PONTO BANCÁRIO

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- 1) MENSAL = R\$ 15.000,00
- 1) IMPLETA PRIMAVELHO = R\$ 15.150,00 ESTE VALOR VAI ACONTECER A QUADRADO VALORES DE INVALIDEZ
- 1) COMPARTILHAR O PRAZO DE INSCRIÇÃO PRIMAVELHO DA VITIMA (CNAH) SIMPLES E LEGÍTIMA, ESTE VALOR VAI ACONTECER O TOTAL DE DESPESAS COMPARTILHADAS.

- O PRATO PARA PAGAMENTO DA INVALIDEZ PODE SER DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LIBERLAÇÃO DA VITIMA, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PRAZO DE INSCRIÇÃO, ACESSAR WWW.DPVAT.SEGURADORA.COM.BR/DPVAT

PONTUAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____

SIGNATÁRIO _____

ASSINATURA _____

DATA _____

SIGNATÁRIO _____

ASSINATURA _____</div

07 AGO 2018

RECEBIDO

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: GEORGE LUIS PEDRO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 2114902102 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 861.650.745-02 residente e domiciliado no Sítio Areias, Zona Rural, São José de Princesa/PB, CEP: 58.758-000.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo - PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT e poderes para assinatura em ficha de autorização de pagamento, Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, a que tenho direito, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima: GEORGE LUIS PEDRO DOS SANTOS.



Triunfo/PE, 27 de Junho de 2018.

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



EMÍLIA ÉRICA | SERVIÇO NOTARIAL DIGITAL
Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de:
GEORGE LUIS PEDRO DOS SANTOS.....
Em testada verdade, Princesa Isabel-PE 29/06/2018 06:14:24
Isabel Edilene Frazão da Silva - Escrivã(a)
[2018-025355]DMIL:00 42,40 Fazenda:0 0,25 RJU:R 1,70
SEU FIRMAL: 867/2018-PNU
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>