



Número: **0801931-53.2020.8.15.0311**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Princesa Isabel**

Última distribuição : **25/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS (AUTOR)	HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36066 268	29/10/2020 10:58	<u>2761507_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Outros Documentos

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

Carta nº 13243739



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



SABEMI SEGURADORA S/A

07 AGO 2018

RECEBIDO



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 221205 (dispositivo 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 reservas, 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/embargo.

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 AS:

CPF do Vítima
861.650.745-02

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	861.650.745-02
Endereço	Sítio Vaca
Bairro	Zona Rural
Cidade	João José de Príncipe
Estado	PB
Telefone (DDD)	(84) 3.846 - 1036

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> REUSSO 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 checked="" type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anexe uma cópia)			
<input type="checkbox"/> BRadesco (247) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (091) <input type="checkbox"/> UBB (341)			
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA N°:	01	CONTA N°:	013.004.002-1
<input type="checkbox"/> Informar digito de endereço		<input type="checkbox"/> Informar digito de CNPJ	
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
<input type="checkbox"/> BANCO N°:			
AGÊNCIA N°:	01	CONTA N°:	013.004.002-1
<input type="checkbox"/> Informar digito de endereço		<input type="checkbox"/> Informar digito de CNPJ	

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

FAPF/001 VCOB/2017

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



CDXA ECONOMICA FEDERATIVA
CDXA AGUI
COMPROVANTE DE EXTRATO

13L-0297

88/316/

Conclusions

3/2019

2016 75:55

18

1000 1500

13/0

TORRES - 29/10/2020 10:58:20

amento/listView.seam?x=20102910582031
4439956



07 AGO 2018

RECEBIDO

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

C E R T I DÃO

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 n° 03/2018, sob a responsabilidade da autoridade policial, Delegado, GUTEMEERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL.

DATA: 26 de JUNHO do ano de Dois Mil e Dezoito

HORA: 18h40min

CIDADE: PRINCESA ISABEL - PB

Noticiante: GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

Estado civil: solteiro RG:21149.021-02 - 232/PB CPF: 861.650.745-02

Sexo: Masculino Nascimento: 03.11.1994 Idade: 23 anos

Naturalidade: Brasileira Naturalidade: Princesa Isabel/PB

Profissão: AGRICULTOR Alfabetizado: SIM

Filiação: Sebastião Pedro dos santos e de Maria Linda dos Santos

Endereço: Sítio Areia, zona rural de São José de Princesa/PB

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 das Bezerras; Que quando conduzia uma moto e em uma curva ao desviar de um cão, sobreu na curva assim perdendo controle da mesma, chegando a cair no solo; Que foi socorrido por terceiros 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 ES, DE COR VERMELHA, DE ANO E MODELO 2007, PLACA PCR-6145/PB, CHASSI N° 9C2KC08107R091905, RENAVAM N° 1118157556, REGISTRADA EM NOME GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS.

O referido é verdade. Fim. Termo de Responsabilidade: Declaro Assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro de Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.C. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante, George L. Pedro dos Santos



CANTÓRIO ÚNICO DE NOTAS

Certifico que a presente é a cópia fiel de uma reprodução fiel do original que me foi apresentado, dia 16, triunfo, 18 de JULHO de 2018. Substituto: SÉLVANILDO MENDES DE SOUZA, 41, DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL, PERNAMBUCO, N.º 3.631.



155.680-1



SABEMI SEGURADORA S/A

07/AGO/2018



RECEBIDO

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

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

George Luiz Pedro dos Santos

CPF da Vítima

861.650.745-02

Data do Acidente

04/04/2011

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 atende 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.

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. 9º 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 Lemos (PB), 13 de Julho de 2018.
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

DAU 3.003 0001/2017

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SABEMI SEGURADORA S/A

07 AGO 2018

RECEBIDO
EXPRESSO



CTC RECEPCAO PLS
HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 124
CENTRO
58870-000 TRIUNFO PE



72110162820 07445 00000021179 30 07/05/18

Telefone

(87) 3846-1036

Vencimento

15/05/2018

ABRIL /2018

Total a pagar

R\$ 95,39

Resumo da sua fatura

01 FIXO

01 FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
PACOTE DE MINUTOS LOCAL RESTRIÇÃO COM 31
SERVIÇOS DIVERSOS

R\$ 62,26
62,26

01 + 01

EXCEDENTES, OUTROS SERVIÇOS E TAXAS
LIGAÇÕES FIXO-FIXO
LIGAÇÕES FIXO-HOTEL
SERVIÇOS OUTRAS PRESTADORES E DE TERCEIROS

R\$ 33,13
26,83
4,24
3,26

Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos 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
Cadastra-se no site da Oi e comece
a usar, comodamente, todos os
serviços da Oi muito mais.

TELEFONE: 0800-7100514-03 - RAN. ESTACIONAMENTO
CNPJ: 04.000.010/0001-03 - RAN. ESTACIONAMENTO
RUA: 10 DE NOVEMBRO, 124 - PE/CEP: 58870-000
CEP: 58870-000 - TRIUNFO - PE
DATA: 15/05/2018

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
TELEFONE/CONTRATO: 38461036 CJ 0 SU 3
CONTA 04/2018 LOCAL 4852 DM 6

CÓDIGO MINHA OI
091201460307

www.oi.com.br/minhaOi
Cadastra-se no site da Oi e
comece a usar, comodamente,
todos os serviços da Oi
muito mais.

946800000000-8 95390024030-0 32049520384-8 61036031804-8



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/10/2020 10:58:20

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102910582031700000034439956>

Número do documento: 20102910582031700000034439956

Num. 36066268 - Pág. 8

SABEMI SEGURADORA S/A

07 AGO 2018



RECEBIDO

Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221205.

(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, descrição, 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, com por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e reidentificar as econômicas suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 5.619/68.

Pelo exposto, eu Jardel Magalhães de Souza, inscrito (a) no CPF sob o N° 041.542.024-156, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário George Luis Pedro de Souza, inscrito (a) no CPF sob o N° 361.650.745-02, do sinistro de DPVAT cobertura imóvel, da Vítima George Luis Pedro dos Santos, inscrito (a) no CPF sob o N° 361.650.745-82, 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 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 sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Braga 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 / 81198042-8069</u>	
		Telefone celular (DDD)		

Salvador/PE 13 de julho de 2010.
Local e Data

Assinatura do Declarante

OLDRLL001 V001/2017



SABEMI SEGURADORA S/A

07 AGO 2018

RECEBIDO



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PRINCESA ISABEL - PB

TRANSFERÊNCIA

Nome: George Luiz Pedro
Destino: Hosp. Dr. Rui Data e Hora da Admissão: 05/04/18 09:26h
Contato Prévio: 031 3402-1000 Data e hora da Transferência: 15/08/2018 15:54:42
0504 17

HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME CLÍNICO

Paciente vítima de acidente automobilístico com instalação de sangramento e edema em tecidos moles e ósseos que culminou com o falecimento. Foi encaminhado para o hospital de referência.

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA / HORÁRIO FA - 15/08/2018 15:54:42

-4 Paral.

Provavel

EXAMES REALIZADOS / RESULTADOS

-Ranol - 01/08/2018

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA - INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

-TCR - 01/08/2018

-Ranol - 01/08/2018

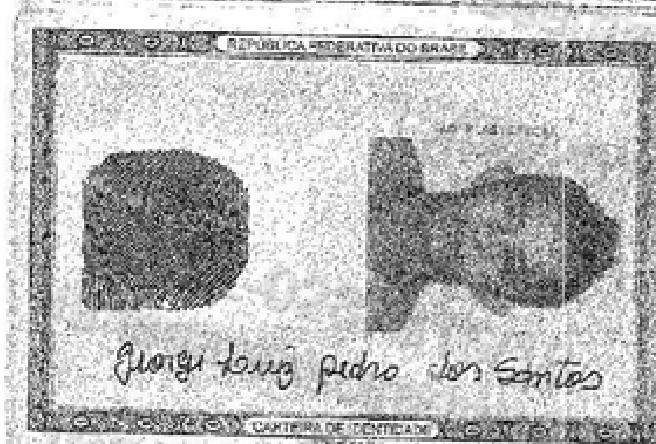
OBSERVAÇÕES: Paciente expôs que, durante a sua recaída, ele bateu - Ranol -

Assinatura e Carimbo do Médico:

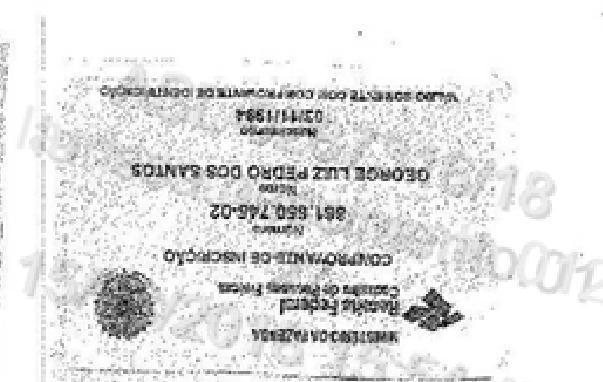
UPA 24h PRINCESA ISABEL-PB



SABEMI SEGURADORA SIA			
07 AGO 2018		VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	08-05-2013
21.149.071-02			
GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS RECEBIDO S. BASTIAO PEDRO DOS SANTOS MARIA LINDA DOS SANTOS PRINCESA ISABEL PB C.NAS. CR PRINCESA ISABEL PB DS SEDE LV A20 FL 181V RT 20427			
<i>Família N.º 1 de Oliveira José</i>			



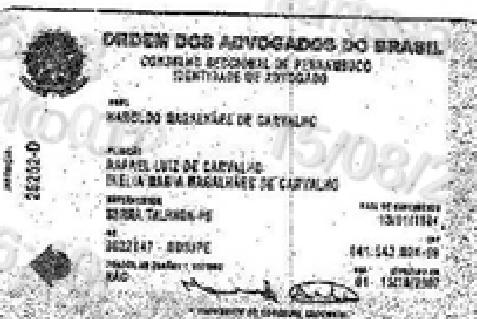
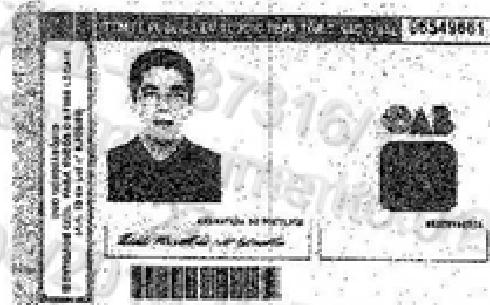
ASL-0287316/18
Kanissamasoni
27
15/08/2018 15:54:47



SABEMI SEGURADORA S/A

07 AGO 2018

RECEBIDO



SABEMI SEGURADORA S/A		SOCIETATIVA DO BRASIL	
07-AGO-2018		Nº 013616240231	
DET-UN-FE		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		161-7596	
161-7596		2018	
RECEBIDO			
2018-08-07 PEDRO DOS SANTOS			
QUIXABA-PE			
SEI-650-348-02		PERGAS	
PLACA: 903KCO31070031988			
BAS: MOTOCICLETA		CARRO: GASOLINA	
MARCA/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN F3		ANO: 2007-2008	
Capacidade: 32/1481		Cor: VERMELHA	
Comprador: P. IPVA 2018 QUITADO		Data: 2018-08-07	
P. IPVA 2018 QUITADO		Data: 2018-08-07	
PRIMO TITULAR: Charles Andrews Souza Ribeiro		Data: 2018-08-07	
SEGURADO PAGO		Data: 2018-08-07	
SEM RESERVA		Data: 2018-08-07	
			
QUIXABA-PE			
Charles Andrews Souza Ribeiro			

PE N° 013916240231		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT. PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE CONCEITURA. www.segurodpvat.com.br SAC DPVAT 0800 922 1004			
GUARAPARI-ES		PERÍODO	DATA DA EMISSÃO
		2018	11/08/18
PLACA: 651.660 / 745-00 MARCA: MONDAZ/CC 150 TITAN XZ ANO: 2007 / 09		PLACA: 1116157556 MARCA: MONDAZ/CC 150 TITAN XZ ANO: 2007 / 09	
PRÉMIO TARIFÁRIO PRECO: R\$ 10,00 - CUSTO DO SEGURO: R\$ 10,00			
CUSTO DO SEGURO: R\$ 10,00		PAGAMENTO: R\$ 10,00	
<input type="checkbox"/> CESTA UNICA		<input type="checkbox"/> PARCELADO	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ/CEP: 43.323.442/0001-14			
DESTAQUE: SE GUARDE O BILHETE DPVAT. RENDEZA P. DE BOMBO. ABREZAS COSTAS.			



SABEMI SEGURADORA S/A

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.

George Luis Pedro dos Santos
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

EMÍLIA ÉRICA

TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS
Emilia Érica Alves Freire - Tabelionete
Av. 91, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20030-000
Ricardo (21) 2571-8011-7 - ricardo@tabelionato.com.br
Reconheço, com salvocto e verdadeira, a(s) firma(s) de(s):
GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS
Data: 27/06/2018
Local: Rio de Janeiro - RJ
Assunto: Tabelionato de Notas e Registro de Imóveis
Ex. testemunha: Princesa Isabel-PB 29/06/2018 06:16:21
Isabel - Edilene Freire da Silva - Documento
(2018-0023433)001-000-47-48 Fazenda 8,26 RJ00100 1,90
SELO FISCAL: 46274821-FNOT
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tabelionato.com.br>

