



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
36066268	29/10/2020 10:58	2761507_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

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

Nº Sinistro: **3180378013**

Vítima: **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

Pag. 00489/00490 - carta_01 - INVALIDEZ



00020245





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 de 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

Pag. 00457/00458 - carta_16 - INVALIDEZ



Carta nº 13942345



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 <https://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204 ou 0800-221205 (audição 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 da 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 AS

CPF da Vítima

861.650.745-02

Nome completo da vítima

George Luiz Pedro dos Santos

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	George Luiz Pedro dos Santos			CPF titular da conta	861.650.745-02	Profissão	Assinador
Endereço	Sítio Jureia			Número	50	Complemento	Casa
Bairro	Zona Rural			Estado	PB	CEP	58758-000
Cidade	São José de Ribamar			Telefone (DDD)	(81)	3646	1036

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	
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anexe uma cópia): <input type="checkbox"/> BRADESCO (247) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (348)			
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA ECONOMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA BIC	013	00042003	1
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os Bancos) BANCO: <input type="text"/> BIC: <input type="text"/> AGÊNCIA: <input type="text"/> BIC: <input type="text"/> (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.

São José de Ribamar/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

FAPDF 001 V002/0207



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

ASL-0287316/18

15/08/2018 15:55:42

27

15/08/2018 15:55:42

ASL-0287316/18

15/08/2018 15:55:42

27

15/08/2018 15:55:42

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)
para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2482
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

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

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

ONTA: 013.000.42008-1

GENCIA: 2981 - SHOPPING PETROLINA

PERADOR: 000023076

ONVENIO: 000023076

COFROVANTE DE EXTRATO 08.56:41

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CAIXA AQU

ASL-0287316/18

15/08/2018 15:55:42

27

15/08/2018 15:55:42

ASL-0287316/18

15/08/2018 15:55:42

27

15/08/2018 15:55:42

ASL-0287316/18

15/08/2018 15:55:42

27

15/08/2018 15:55:42

ASL-0287316/18

15/08/2018 15:55:42

27

15/08/2018 15:55:42



07 AGO 2018

RECEBIDO

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
16ª AISE DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL

**CERTIDÃO**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoas 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, GUTEMBERG 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 - SSP/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 Lúcia 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 dos Bezerras; 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 ao 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 KS, DE COR VERMELHA, DE ANO E MODELO 2007, PLACA PCR-6145/PB, CHASSI N° 9C2KCO8107R091903, RENAVAL N° 1118157556, REGISTRADA EM NOME GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS.

O referido é verdade. Dou fé. 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.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante, George Luiz Pedro dos Santos

CARTÓRIO ÚNICO DE NOTAS

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado pelo Sr. EVANILTON MENEZES DE SA, em 08 de junho de 2018. Substitui: TSE/PB N° 3.55, de 2018.



SABEMI SEGURODORA S/A

07-AGQ-2018



Summary

LIFE 8

RECEBIDO

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

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 interdita 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 Pedra dos Santos

¹ GDF da Vitória

861.650.745-02

Data do Acidente:

04/04/2014

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Environ Monit Assess (2008) 142:111–120

CPF do Representante legal

Telephone (CDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IMIL que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perdas para fins de prova de 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 de R\$ 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.

São José de Pinheiro, 13 de Julho de 2018.

Local:

George Lewis Pedro del Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALE 001 W001/2017



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. 6

UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PRINCESA (ISABEL)



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

N° F.A.A. : 14740

Nome: 9257 - GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

Sexo: M CNJ: 4000822776 RACE/COR: PARD

Mãe: MARIA LINDA DOS SANTOS

Complementos:

Barrio: ZONA BLANCA

Tel. Commercial:

Cidade: SAO JOSE DE PRINCETIA

Contents

1

DADOS DA PRÉ CONSULTA

Informações da pré-consulta:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: (X) AMARELO

paciente deu entrada no samu vítima de acidente de moto com suspeita de TCE

SABEMI SEGURODORA S/A
R. Paulo de Tarso, 100 - Jd. Lapa - São Paulo - SP

07 de AGO 2018 (X) Não Diabetes: () Sim (X) Não Câncer: () 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 O2: 99	Glicemia Capilar: mg/dl	Glasgow: 15 - CONSCIENTE
Pulso: 0	Freq. Respiratória: 0	Peso: Kg	Altura: m	Dor: SEM DOR

Tipó Clínica: CLÍNICA MÉDICA

Prof. Resp. pré-consulta: 193698-PB

ANA CECILIA MEDEIROS CAVALC

DADOS CLÍNICOS

DADOS CLÍNICOS
 Paciente vítima de acidente
 de trânsito com lesões e traumatismos
 em tórax. Múltiplas escoriações.

EXAMES
 23.02.2020

EXAMINES

DIAGNÓSTICO

水尾

PRESCRIBLO

- Raio x de base + crânio
- Transferência pelo SAMU
- Hm 30 + Curativo

DADOS DA SAÍDA

DATA E HORA: 05/04/77

() Alta () Alta a Pedido/A Revelar () Desistência () Repouso () Interracção

() Encaminha-se a

() **Transcription control**

© 1999, 2001, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 2682,

Atendente Responsável na Recepção: EDILÉIA GOMES SILVA GAMBARRA

Assinatura e Carimbo do Beneficiário: _____

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

[illegible]

SABEMI SEGURADORA S/A

07 AGO 2018

RECEBIDO

RECIBO RECEBIDO
HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 124
CENTRO
56870-000 TRIUNFO PE



7213612620 07445 0000021179 30 07/08/18

ABRIL 2018

Telefone

(87) 3846-1036

Vencimento

15/05/2018

Total a pagar

R\$ 95,39

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$ 62,26
	OI FIXO	62,26
	PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL	
	PACOTE DE MINUTOS LONGA DISTANCIA COM 50	
	SERVICOS DIGITAIS	
+	EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS	R\$ 33,13
	LIGACOES FIXO-FIXO	26,60
	LIGACOES FIXO-MOVEL	4,24
	SERVICOS OUTROS PRESTADORES E DE TERCEIROS	2,29

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.

CODIGO MINHA OI
091201460307

www.oi.com.br/minhaOI
Consulte-se em minha OI e consulte
saldo, com detalhados, histórico de
consumo e muito mais.



TELEFONIA MONITOR LEITE S/A
CNPJ 06.000.718/0001-40 - SAO JOSE, ESPRACUVA
091401-9070-0000
RUA VASCONCELOS FOLGOSA 100 - PIRACEMA - PE CEP: 55000-000
CENTRO CIPRA 04202,1110000 1-79

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
TELEFONE/CONTRATO: 3846-1036 C/D 0 SU 3
CONTA 04/2018 LOCAL 4952 DN 4

CODIGO MINHA OI
091201460307

Consulte-se em minha
OI e consulte saldo,
com detalhados,
histórico de consumo
e muito mais.

84680000000-8 85380024030-0 32048520384-8 61036031804-8



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 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 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 resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Flavio Magalhães de Carvalho inscrito (a) no CPF sob o Nº 041.542.024/56 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário George Luiz Pedro dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 861.650.745/02 do sinistro de DPVAT cobertura inculpada da vítima George Luiz Pedro dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 861.650.745/02, conforme determinação da Circular Susep 445/12;

☒ Declaro Profissão: Advogado Renda: 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>Rua 15 de Novembro</u>		Número <u>124</u>	Complemento
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Exemplo</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>56.370-000</u>
Email <u>hmc.achecio@gmail.com</u>		Telefone comercial (DDD) <u>(81) 3346-1036</u>	Telefone celular (DDD) <u>(81) 98842-8269</u>

Exemplo/PE 13 de julho de 2018.

Local e Data

Assinatura do Declarante

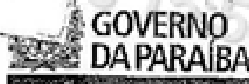
OLDRL001 V001/2017



SABEMI SEGURADORA S/A

07 AGO 2018

RECEBIDO



GOVERNO
DA PARAÍBA

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PRINCESA ISABEL - PB

TRANSFERÊNCIA

Nome: George Luiz Pedro
Destino: Temp. Rg. Rito Data e Hora da Admissão: 09/07/2018 às 09:04 h
Contato Prévio: De Luiz Data e hora da Transferência: 11/08/2018 às 15:54 h

HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME CLÍNICO

Paciente vítima de acidente automobilístico com lesões graves, apresentando lesões em membros superiores e inferiores, com fraturas de rádio e ulna do lado direito. No momento, paciente está em tratamento com analgésicos e antibióticos. Medicação administrada / horário PA - 15:54:42

Exatidão.
Procedimento.

EXAMES REALIZADOS / RESULTADOS

- Raios X de Rádio e Ulna

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA - INDICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Letal.
Múltiplas lesões graves.

OBSERVAÇÕES: Paciente admitido, com lesões graves de rádio e ulna do lado direito.

Assinatura e Carimbo do Médico:

UPA 24h PRINCESA ISABEL-PB



SABEMI SEGURADORA S/A

07 AGO 2018

21.149.021-02

08-05-2013

GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

RECEBIDO

SINASTIAO PEDRO DOS SANTOS

MARIA LINDA DOS SANTOS

PRINCESA ISABEL PB

03-11-1994

C.NAS. ON PRINCESA ISABEL PB DS
SEDE LV A20 FL 181V RT 20427

Paulina M. de Almeida

LEI N.º 7.112 DE 2006

02/11/1994

02/11/1994

GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

081.660.746-02

COMPANHIA DE INSCRIÇÃO

Brasão Federal

INSTITUIÇÃO FUNDADA

15/08/2018 15:54:47

7316/18

15/08/2018 15:54:47

ASL-0287316/18

15/08/2018 15:54:47

15/08/2018 15:54:47

ASL-0287316/18

15/08/2018 15:54:47

ASL-0287316/18

15/08/2018 15:54:47

15/08/2018 15:54:47

ASL-0287316/18

15/08/2018 15:54:47

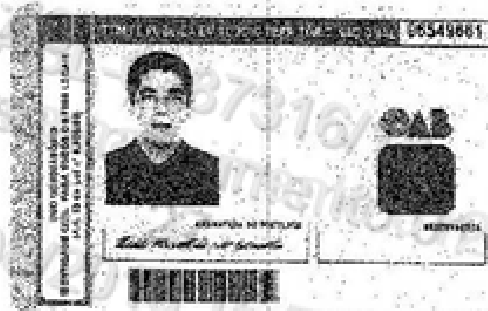
15/08/2018 15:54:47



SABEMI SEGURADORA S/A

07 AGO 2018

RECEBIDO



SABEMI SEGURODORA S/A

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

07-AGO-2018

DET-AN-PE

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

Nº 013916240231

VA

005 REGISTRO

ANTIC

TERMINO

RECEBIDO

16147598

2018

QUIXABA-PE

QUIXABA-PE

891.650.745-02

PCRB-45

9C2KC68107R091405

PAR MOTOCICLETA

GASOLINA

HONDA/CG 150 TITAN X3

2007-2009

2B/149CL

PARTE

VERMELHA

IPVA 2018 QUITADO

1

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

QUIXABA-PE

Charles Andrews Souza Ribeiro

15/08/2018

FE Nº 013916240231 BILHETE DE SEGURO DPVAT

GEORGE QUIXABA PEDRO DOS SANTOS

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMACOES LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

AVENIDA SEGREDO DO ROSTO, 1001
SAL. DPVAT 0020 022 1304

QUIXABA-PE

2018

11/08/18

891.650.745-02

PCRB-45

4116157566

HONDA/CG 150 TITAN X3

2007

09

9C2KC68107R091405

PRÊMIO TARIFARIO

DESEMPENHO

CUSTO DO SEGURO

CUSTO DO SEGURO

CP

COBERTURA

OUTRA UNIDA

PAGAMENTO

PARCELADO

SAL. DE COBERTURA

SEGURODORA LIDER - DPVAT

GRANDE LIDER - DPVAT

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT

RIZ NACIF DE SOUZA RIBEIRO



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

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA George Luiz Pedro Santos
 DATA DO ACIDENTE 04/04/2017 CPF DA VÍTIMA 861.650.745-03
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA (X) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É George Luiz Pedro Santos
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua 15 de Novembro
 Nº 124 COMPLEMENTO BAIRRO Centro
 CIDADE Guarulhos UF PE CEP 56.510-000
 E-MAIL pmc.athorac@gmail.com TELEFONE (81) 3796-1036

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
 (X) CARTEREA DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 (X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 (X) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
 (X) IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELO VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA AVALIAÇÃO INTERNA
 (X) RESULTADO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- IBA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 (X) REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 NOMINATÓRIO DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 DECLARANTE LEGAL E QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 16 ANOS. PODE SER PPI OU MAF

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICA E LEGÍVEL)
 () CARTEREA DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, ANEXANDO AS LESÕES SÓRTOIS EM DEQUÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTES PERSONAIS E LÍQUIDOS DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES, GENTILIAS
 () NOTAS FISCAS, QUÍMICO E LÍQUIDO DE FARMÁCIA, COM NOME DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEREA DE IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEREA DE TRABALHO OU CARTEREA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL E QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR DE 16 ANOS. PODE SER PPI OU MAF

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTO - R\$ 15.000,00
- INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 12.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 15.917/11.
- DESPESAS MÉDICAS (GENTIL) - REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (MIL SETECENTOS). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO.
- PARA ACOMPANHAR O PRORIO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE [WWW.DPVATSEGURO.COM.BR/CONSULTAR](http://www.dpvatseguro.com.br/consultar) OU LIGUE 0800 545 080 022 1114

SABEMI SEGURADORA S/A

07 AGO 2018

RECEBIDO

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE _____ RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____ DATA _____
 IDENTIFICAÇÃO _____ NOME _____
 ASSINATURA _____ ASSINATURA _____

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
SERVIDOR PÚBLICO E REGISTRAL

2º TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL
Emília Érica Alves Freixo - Tabelião de Notas
Rua 01 (Arco) Para cima 201 Centro - Princesa Isabel
RN: 03 0071-0001 (1-91) 3014-0001

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) assinatura(s) de:

GEORGE LUIS PEDRO DOS SANTOS

Em test. da verdade, Princesa Isabel-PE 25/06/2018 08:16:25

Isabel Márcia Freixo da Silva - Escrevente
(2018-005555) OAB/PE 49.40 FUNDADA 0,26 R\$ 0,00 1,00

SELO DIGITAL: A4676821-FRUT

Confira a autenticidade em <https://selodigital.trb.jus.br>

