



Número: **0800336-15.2020.8.15.0571**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Pedras de Fogo**

Última distribuição : **02/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA DE LOURDES DOS SANTOS (AUTOR)	EGILSON DE OLIVEIRA (ADVOGADO)
LEONALDO LADISLAU DOS SANTOS (AUTOR)	EGILSON DE OLIVEIRA (ADVOGADO)
ANDRE LADISLAU DOS SANTOS (AUTOR)	EGILSON DE OLIVEIRA (ADVOGADO)
REGINALDO LADISLAU DOS SANTOS (AUTOR)	EGILSON DE OLIVEIRA (ADVOGADO)
SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS (AUTOR)	EGILSON DE OLIVEIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47925 231	31/08/2021 15:01	<u>2770461_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Outros Documentos



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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190442892

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA DE LOURDES DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Declaração de únicos herdeiros não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Certidão de óbito incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 000523/00524 - carta_03 - MORTE



Carta nº 14610878



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>
Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 1



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, 24 de Julho de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190442892 Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS**

Data do Acidente: 24/06/2018 Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA DE LOURDES DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01813/01814 - carta_01 - MORTE



Carta nº 14611001



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>
Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 2



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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190442892

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: MORTE

Procurador: EGILSON DE OLIVEIRA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Declaração de únicos herdeiros não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Certidão de óbito incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00521/00522 - carta_03 - MORTE



Carta nº 14611320





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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190442892 **Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS**

Data do Acidente: 24/06/2018 **Cobertura: MORTE**

Procurador: EGILSON DE OLIVEIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0180901810 - carta_01 - MORTE



Carta nº 14611354



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>
Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 4



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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190442892

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: MORTE

Procurador: EGILSON DE OLIVEIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANDRE LADISLAU DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00147/00148 - carta_01 - MORTE



Carta nº 14612772



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>
Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 5



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, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190442892

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: MORTE

Procurador: EGILSON DE OLIVEIRA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANDRE LADISLAU DOS SANTOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Declaração de únicos herdeiros não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

Certidão de óbito incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00767/00768 - carta_03 - MORTE



00070384

Carta nº 14613708





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, 20 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190442892 Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018 Cobertura: MORTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a). MARIA DE LOURDES 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

Carta n° 15388227



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>
Número do documento: 21083115012300700000045502550

Núm. 47925231 - Pág. 7



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, 20 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190442892 Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018 Cobertura: MORTE

Procurador: EGILSON DE OLIVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), SEVERINO LADISLAU 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

Carta nº 15390008



Bac 00027/00028 - carta 16 - MORT



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2108311501230070000045502550>
Número do documento: 2108311501230070000045502550

Núm. 47925231 - Pág. 8



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, 20 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190442892 Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Data do Acidente: 24/06/2018 Cobertura: MORTE

Procurador: EGILSON DE OLIVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANDRE LADISLAU 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

aq. 00355/00356 - carta 16 - MORTE

Carta nº 15390009



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>
Número do documento: 21083115012300700000045502550

Núm. 47925231 - Pág. 9



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	888.244.034-68	Severino Ladeirau dos Santos	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:		CPF:	
Nome completo:	Severino Ladeirau dos Santos	077.224.694-72	
Profissão:	Agricultor	Endereço:	Sítio Engenho Novo I
Bairro:	Zona rural	Cidade:	Pedras de Fogo
E-mail:	gilsonoliveira@hotmail.com		
Estado:	PB	CEP:	58.328-000
Tel.(DDD):	(83) 98725-4550		

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexu (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)
AGÊNCIA: 1657 CONTA: 0000-7241 (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, recorrendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Felo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.191/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima: 13/09/2018		
Grau de parentesco com a vítima: Filho	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____		
Vítima teve filhos? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: 03 Falecidos: 0	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso deva, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário (se houver) _____
Local e Data: Pedras de Fogo PB, 15/07/2019
Nome: _____
CPF: _____

TESTEMUNHAS
1º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura: _____

2º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura: _____

(*) Assinatura de quem assina A RODO

X Severino Ladeirau dos Santos

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

!** A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. No entanto, a presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

73 JUL 2019



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASI:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	888.244.034-68	Sérgio Lederlan dos Santos	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:		CPF:	
Profissão:	Agricultor	Endereço:	Sítio Engenho Nono I
Bairro:	Fazenda rural	Cidade:	Pedras de Fogo
E-mail:	Tel.(DDD): (83) 987254550		

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 4913 09 CONTA: 0000 9598 9
 (Inserir o dígito se existir)
 (Inserir o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Inserir o dígito se existir)
 (Inserir o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: 13/09/2018

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: 03 Falecidos: 0 Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização ao Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omission ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilização criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital ou assinatura
Nome: _____
CPF: _____

TESTEMUNHAS
1º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Local e Data: Pedras de Fogo-PB, 15/07/19
 Nome: _____
 CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina o RG

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

Iº A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, o RG, a declaração de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

23 JUL 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2108311501230070000045502550

Número do documento: 2108311501230070000045502550

Num. 47925231 - Pág. 11



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
	888.244.034-68	Severino Ladeira dos Santos		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012				
Nome completo:	Maria de Lourdes dos Santos		CPF:	013.477.734-44
Profissão:	Agricultura	Endereço:	Sítio Engenho Novo I	Número: SN Complemento: casa
Bairro:	Zona rural	Cidade:	Pedras de Jogo	Estado: PB CEP: 58.328-000
E-mail:	egilsonoliveira@hotmail.com Tel.(DDD): (83)98725-4550			

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:
 RECUZO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 4913 CONTA: 00009584 Dígito: 9 (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)
	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima: 13/09/2018	
Grau de Parentesco com a vítima: Filho	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____	
Vítima teve filhos? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: 03 Falecidos: 0 Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Pedras de Jogo-PB, 15 de julho de 2019	TESTEMUNHAS
Nome: _____	1º Nome: _____
CPF: _____	CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A FOGO	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura do Procurador (se houver)
Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura	Assinatura

TESTEMUNHAS
1º Nome: _____
CPF: _____
Assinatura

2º Nome: _____
CPF: _____
Assinatura

*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

73 JUL 2019





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Ocorrência nº. 0354/2019

Aos TRINTA dias de ABRIL de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de PEDRAS DE FOGO/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Exmo(a). **PAULO DE OLIVEIRA MARTINS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 15h:0min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

MARIA DE LOURDES DOS SANTOS, Identidade nº 2.280.144-SSP/PB, CPF nº 013.477.734-44, nacionalidade brasileira, estado civil: solteira, profissão: agricultora, filho(a) de Severino Ladislau dos Santos e de Maria Severina da Conceição, natural de São Miguel de Taipu/PB, nascido(a) em 05/10/1976 (42 anos de idade), do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Engenho Novo I, tendo como ponto de referência: zona rural, na cidade de Pedras de Fogo/PB, fone(s) para contato: xxxxxxx.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRANSITO;
- 2) DATA DO FATO: 24 de junho de 2018;
- 3) HORÁRIO: 15h:0min;
- 4) LOCAL: Sítio Engenho Novo I, zona rural de Pedras de Fogo/PB.
- 5) BREVE RESUMO DO FATO:

Compareceu nesta delegacia a noticiante, acompanhada de seu irmão André Ladislau dos Santos, para comunicar que no dia 24/06/2018, seu pai, de nome SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS, foi vítima de acidente de transito ocorrido por volta das 15:00 horas, quando o mesmo estava na garupa de uma motocicleta (mototaxi), e ao passar em uma lombada existente na frente da escola Maria da Conceição, localizada no Sítio Engenho Novo I, o mesmo veio a cair do veículo; Que após sua queda o condutor da motocicleta evadiu-se do local, sem prestar socorro, não sendo identificado até a presente data; Que o pai da noticiante foi então socorrido para o Hospital de Pedras de Fogo/PB, de onde foi transferido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa/PB; Que seu pai ficou internado no HETSHL durante vários dias, vindo a falecer no dia 13/09/2019, por volta das 02:52 horas, nas dependencias do hospital HETSHL.; Que conforme laudo médico apresentado nessa delegacia, o senhor Severino Ladislau dos Santos, ao dar entrada no hospital apresentava quadro de TCE.

6) OBSERVAÇÕES:

NADA CONSTA

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Maria de Lourdes dos Santos
MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
Comunicante

Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 154.876-0

Rua Dr. Manoel Alves, 191, Centro, Pedras de Fogo/PB. CEP: 58.328-000
Fone: (81) 3635-1304

MAPFRE

23 JUL 2019



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:

**ANDRÉ LADISLAU DOS SANTOS
IVONETE NASCIMENTO DE SOUSA SILVA**

MATRÍCULA:

0717610155 2016 2 00007 295 0002695 17

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CONTRAENTES

ANDRÉ LADISLAU DOS SANTOS, nascido em vinte e sete de outubro de um mil novecentos e oitenta (27/10/1980), natural de Itambé-PE, brasileiro. Filho de Severino Ladislau dos Santos e Maria Severina da Conceição (Falecida).

IVONETE NASCIMENTO DE SOUSA SILVA, nascida em quatro de janeiro de um mil novecentos e sessenta e nove (04/01/1969), natural de São Miguel de Taipu-PB, brasileira. Filha de Luis do Nascimento (Falecido) e Maria do Carmo de Sousa.

DATA DO REGISTRO DE CASAMENTO (POR EXTERNO) _____
quatorze de abril de dois mil e dezesseis

DIA
14

MES
04

ANO
2016

REGIME DE BENS DO CASAMENTO
Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)
ELE: O mesmo nome de solteiro
ELA: O mesmo nome de solteira

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro lavrado em 14/04/2016, no Livro B-00007, Nº 2695, folha 295.

NOME DO OFÍCIO
Cartório Melo Rodrigues

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Distrito de Pedras de Fogo-PB, 14 de abril de 2016

OFICIAL REGISTRADOR
Maria Goretti Melo Rodrigues

Maria Goretti Melo Rodrigues
Maria Goretti Melo Rodrigues
Oficial da Registro Civil

MUNICÍPIO/UF
Distrito de Pedras de Fogo-PB

Selo Digital: **ADB62797-506V**
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

ENDEREÇO
R. Augusto dos Anjos 53 Centro Distrito de Pedras de Fogo,
Pedras de Fogo-PB - CEP 58328000 Fone: 081-36351028 E-mail:
cartorioregistrocivil@gmail.com

7/4/2016
1º OFÍCIO REGISTRAL de RCPN
CARTÓRIO MELO RODRIGUES
Maria Goretti Melo Rodrigues
Oficial Titular

ARPENBRASIL AA 002604149 BRP

MAPFRE
23 JUL 2019



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 9135

Eu, Séverino Ladeira dos Santos,

RG nº 2.728.737, data de expedição 05/09/2007,

Órgão SSP/PB, CPF nº 041.224.694-77,

venho perante a este instrumento declarar que não possui comprovante de endereço

em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito

segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praca)	<u>Sítio Engenho Novo I</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto/Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>Zona rural</u>
Cidade	<u>Pedras de Fogo</u>
Estado	<u>Pará</u>
CEP	<u>58.328-000</u>
Tel. de contato	<u>(83) 98725-4550 / 98213-4617</u>
E-mail	<u>equacionelivinha@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: Pedras de Fogo-PB, 15/07/19.

*Séverino Ladeira dos Santos

Assinatura do Declarante



23 JUL 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>
Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 16



Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br
Conta referente a Apresentação Data prevista da
Jun / 2019 25/06/2019 24/07/2019
CPF / CNPJ / RAMI
013.477.734-44
Insc Est:

UC (Unidade Consumidora): 5/1034004-0

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VAI NA BRASIL. Sinta mais em
saúde por trás das portas!

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
	Data	Lectura	Data	Lectura	
Demonstrativo					
Quantidade Tarifa (R\$) Valor Base Cen. Abq. Item(R\$) Bônus Taxa Faz(R\$) Cofre(R\$) Tributos(Taxa(R\$) KM95(R\$) ICMS PerCobro(R\$) (Linha 40)-4,9999%					
0801 Consumo em kWh	78.000 9.580730	45,97 45,97	26 11,47 45,97	0,00 0,00	2,29
0801 Adc. B. Arrenda		0,37 0,37	25 0,08 0,37	0,00 0,02	
0810 Subíndice		19,68 19,68	24 4,91 19,68	0,21 0,98	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS					
0801 CONTRIBUÍM PÚBLICA	2,29 0,00	0 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	
0808 Declaração Subsídio	-13,55 0,00	0 0,00	0,03 0,00	0,00 0,00	

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 54,58 35,90 16,47 85,56 0,71 3,29
Tributos e Impostos 0,450240

media últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70	02/07/2019	R\$ 54,58

Histórico de Consumo (kWh)

Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Feb/19 Mar/19 Abr/19 Mai/19

RESUMO AO FIM: 13a5.3530.f6f1.200c.8cb1.5228.57bb.3975.

Indicadores de Qualidade 4/2019-07/2018			Composição do Consumo		
Limits da ANEEL	Apurado	Limits de Tensão (V)	Categorização	Valor (R\$)	%
DC MENSAL	12,95	0,00	NORMAL	270	
DC TRIMESTRAL	24,71	0,00	LEVE	11,31	22,73
DC ANUAL	49,42	0,00	LEVE	19,14	39,57
DC MENSAL	7,74	0,00	BOM	1,78	3,22
DC TRIMESTRAL	15,49	0,00	BOM	2,61	4,99
DC ANUAL	50,00	0,00	ENERGIA SEGURO	23,70	41,92
DCIC	8,78	0,00	IMPORTE DIÁRIO E ENCARGOS	0,09	0,16
DCPC	19,80	0,00	Outros Serviços		
			Total	54,58	100,00

Valor em EUROS (Ref. 4/2019) R\$ 16,29

ATENÇÃO		Faturas em atraso
Outras exigências: 7.000.0.12.711.12.35		

MAPFRE

23 JUL 2019



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Audiávaldo dos Santos,

RG nº 2546 313, data de expedição 24/04/198,

Órgão SSP/PB, CPF nº 071.880.984-09,

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço
em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito
segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Engenho Novo I</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto/Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Zona rural</u>
Cidade	<u>Pedras de Fogo</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58.328-000</u>
Tel. de contato	<u>(83) 98725-4550 / 98213-4617</u>
E-mail	<u>eqibonoliveira@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: Pedras de Fogo-PB, 15/07/19

Xandávaldo dos Santos

Assinatura do Declarante



23 JUL 2019

MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
SIT TABATINGA, S/N, FERTO DE JOSIAS - ÁREA RURAL
PEDRAS DE FOGO / PB CEP: 58326000 (AD: 112)

Ligeiro: MONOPÓLIO
Cst/Scc: Pjur MTC B1 / RURAL - RURAL RESIDENCIAL
Fatura: 15 - 200 - 821 - 1340 Referência Jun 2019
Medidor: 00000814798 Emissão: 25/06/2019

energisa

ENERGISA PARAÍBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br-209, Km 15 - Orós Redentor, João Pessoa / PB - CEP 58011-090
CNPJ:05.095.103/0001-46 - Ins Est: 16/015.023-C
Nota Fiscal e/ou Conta de Energia Elétrica N° 026.989.543
Cód. para DBs Automatizadas: 009.10340046

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 683 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jun / 2019	25/06/2019	24/07/2019	013.477.734-44 Insc Est:

UC (Unidade Consumidora): 5/1034004-0

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em
saude.gov.br/vacinasbrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 23/05/18	Lectura 3342	Data 28/06/18	Lectura 3821	1
Demonstrativo				
CCI - Código de Classificação do Item TOTAL 54,58 85,90 15,47 65,92 0,71 2,29				
001 Consumo em kWh	78.000,00	0,980720	45,87 40,57 35 11,47 42,87 0,00 0,29	
001 Adic. B. Amante			0,37 0,37 25 0,09 0,37 0,00 0,02	
001 Subsídio	18,68	19,66	25 4,91 19,66 0,21 0,98	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0007 CONTRIBUÍM PÚBLICA			2,29 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0008 Devolução Subsídio	-13,55	0,00	0 0,00 0,00 0,00 1,00	

CCI - Código de Classificação do Item TOTAL 54,58 85,90 15,47 65,92 0,71 2,29
Tributos: 0,400240

Mês ultima fatura paga: 07 VENCIMENTO 02/07/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 54,58

Histórico de Consumo (kWh)
E | 16 | 52 | 51 | 52 | 53 | 58 | 58 | 59 | 59 | 71 | 71 | 72
Jun18 Jul18 Ago18 Set18 Out18 Nov18 Dez18 Jan19 Feb19 Mar19 Abr19 Mar19

RESERVADO AO FISCO
13a5.3530.f6f1.200c.8cb1.5228.57bb.3975.

Indicadores de Qualidade 4/2019 - Outubro

Limites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DC MENSAL	12,35	0,99
DC TRAVESTRAL	26,71	NORMAL
DC ANUAL	48,42	220
FC MENSAL	1,74	0,00
FC TRAVESTRAL	1,19	CONTRATADA
FC ANUAL	30,29	LIMITE-ALTA
DANO	8,79	0,00
DIRE	16,80	LIMITE-SUPERIOR

Composição do Consumo

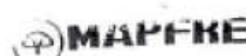
Discriminação	Valor (R\$)	%
Bemigos de Def. de Entrada e IPB	11,31	22,78
Compras de Energia	16,76	30,47
Serviço de Transporte	2,76	5,10
Impostos	2,67	4,98
Pequenos Direitos e Encargos	2,70	41,59
Outros Serviços	9,00	0,00
Total	54,68	100,00

Valor do EUED (R\$ 472019) R\$ 16,23

ATENÇÃO

Cobrança de ICMS R\$ 13,55

Faturas em atraso



23 JUL 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>
Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 19

MARIA DE LURDES DOS SANTOS
SIT TABATIBA, S/N PERTO DE JOAQUIM, ARCA RURAL
PEDRAS DE FOGO / PB CEP: 58328000 (AG. 113)

Ligação: MONOFÁSICO
Classe: RUR MTC B2 - RURAL - RURAL RESIDENCIAL
Rústico: 15 - 208 - 021 - 1340 Referência: Jun/2019
Medida: 00000914788 Emissão: 25/06/2019

ENERGISA PARCEIRO: DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
B120, Km 25 - Crato Reservar, Jita Peceta/IFB - CEP 5071-090
UNP JPB 096 183 / 5001-40 Inst Est: 16.015.023-0
Número da Conta de Energia Elétrica nº: 026.099.347
Cód. para Déb. Automática: 00010340040

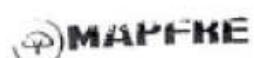
Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jun / 2019	25/06/2019	24/07/2019	013.477.734-44 Inst Est

UC (Unidade Consumidora): 5/1034004-0

Canal de contato
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em www.gov.br/vacinabrasil/

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Lerda	Data	Lerda	
23/06/19	3542	25/06/19	3521	31
Demonstrativo				
CCN	Descrição	Quantidade	Unid. Base Calc.	Alm. Simples(R\$) Bem Calc. Faz(R\$) Cálculo(R\$)
				Tributos Total(R\$) CAM(R\$) CAM2 Período(R\$) (1,0045%) (0,9955%)
0801	Consumo em kWh	79.000,0580730	45,87	45,87 25 11,47 45,87 0,50 2,29
0801	Adic. B. Amarelo		0,37	0,37 25 0,08 0,37 0,00 0,02
0810	Subsídio	19,68	19,68 25	4,91 19,68 0,21 0,98
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0807	CONTRIBUÍVEL PÚBLICA		2,29 0,00 0 0,00 0,00 0,00	0,00
0808	Devolução Subsídio	-13,55	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	0,00
CCN	Código de Classificação do Item	TOTAL	54,58 35,80	11,47 65,50 0,71 2,29
Tarifa e Tributos 0,400040				
Média últimos meses (kWh)		VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	
73		02/07/2019	R\$ 54,58	
Histórico de Consumo (kWh)				
6 16 52 51 51 53 59 58 70 70 58 71 71 77 72	Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/18 Fev/19 Mar/19 Abr/19 Mai/19			
RESERVADO AO FISCO 13a5.3530.f6f1.200c.8cb1.5228.57bb.3975.				
Indicadores de Qualidade 4/2019 - Ótimo				
Limites da ANEEL	Aparado	Limite de Tensão (V)	Composição do Consumo	
DIG MENSAL	12,35	0,00	DISCRIMINACAO	Valor (R\$)
DIG TRIMESTRAL	24,71	NOT/NAI	Serviços de Tarifas de Energia (R\$)	11,31 22,73
FIC MENSAL	49,42	0,00	Complexo de Energia	16,14 29,57
FIC TRIMESTRAL	9,74	CONTRATADA	Banco de Transmissões	1,78 3,22
FICANUAL	15,43	LIMITE INFERIOR	Encargos Síntesis	2,67 4,88
DIGC	36,98	LIMITE SUPERIOR	Impostos, Juros e Encargos	22,70 41,93
DIGR	6,79	0,00	Outros Serviços	0,00 0,00
			Total	54,58 100,00
Valor da BISD (Ref. 4/2019) R\$ 15,25				
ATENÇÃO			Faturas em atraso	
Sobre o valor de R\$ 54,58				



23 JUL 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>
 Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 20



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre Indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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 Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu toison de celiwina

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 015.073.744 / 64, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Maria de Lourdes dos Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 013.477.734.44,

do sinistro de DPVAT cobertura _____ da Vítima Suzinno heidlan dos Santos,

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 888.244.034 / 68, conforme determinação da Circular Susep 445/12;

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

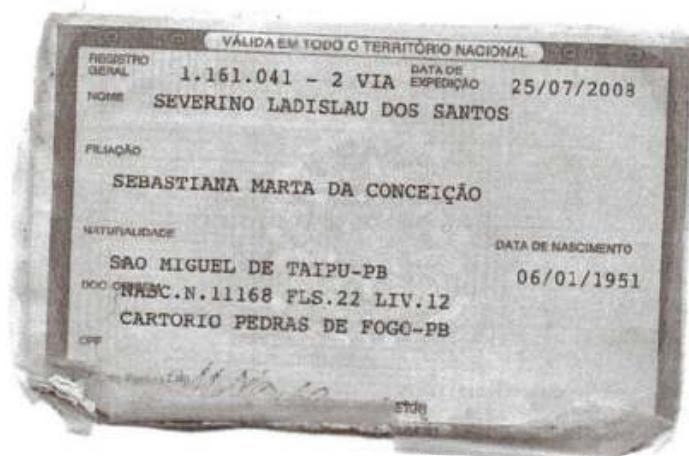
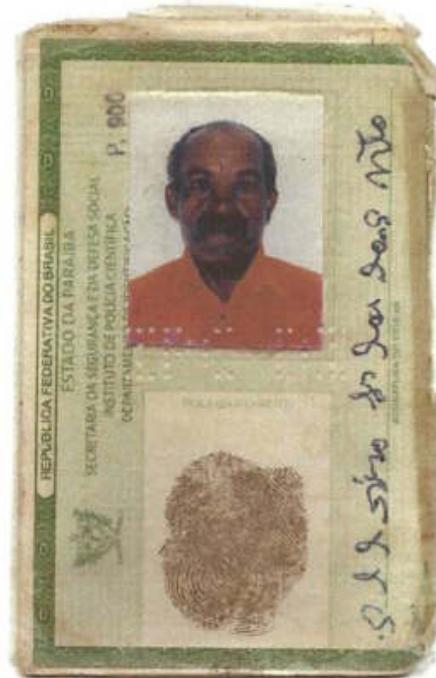
Recuso Informar

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 sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Stio Tong NOVO</u>	Número:	<u>51N</u>	Complemento:	<u>casa</u>
Bairro:	<u>Zona rural</u>	Cidade:	<u>P. de Fora</u>	Estado:	<u>PB</u>
E-mail:	<u>equilider@ibtmil.com</u>			CEP:	<u>58.328-002</u>

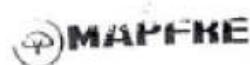
Local e Data: DJL (Pato) PB 16/08/19

Eugenio de Celiwina
Assinatura do Declarante



Carte é/o original

Egilson de Oliveira
Advogado
OAB/PB 22.236



23 JUL 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 13:01:23
<http://pie.tiob.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>

Número do documento: 2108311501230070000045502550

Num. 47925231 - Pág. 22



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

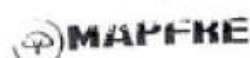
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
077.224.694-77

Nome
SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Nascimento
01/08/1983

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



23 JUL 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>

Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 23



 MAPFRE

23 JUL 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550
Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 24



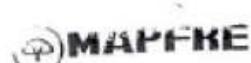
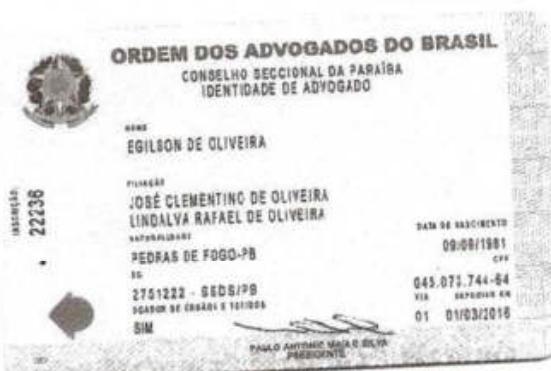
MAPFRE

23 JUL 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>
Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 25



23 JUL 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550
Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 26



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



Certidão de Casamento

NOMES

JOSÉ GENESIO DA SILVA

CPF
289.547.184-34

MARIA DE LOURDES DOS SANTOS

CPF
013.477.734-44

MATRÍCULA:

0717610155 2019 2 00009 014 0003014 08

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS DE NASCIMENTO, NATURALIDADE, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CÔNJUGES

Contraente 1: JOSÉ GENESIO DA SILVA, nascido em vinte e três de novembro de um mil novecentos e cinquenta e cinco (23/11/1955), natural de Aliança-PE, brasileiro. Filho de Izaura Firmo da Silva.

Contraente 2: MARIA DE LOURDES DOS SANTOS, nascida em cinco de outubro de um mil novecentos e setenta e seis (05/10/1976), natural de São Miguel de Taipu-PB, brasileira. Filha de Severino Ladislau dos Santos (Falecido) e de Maria Severina da Conceição (Falecida).

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENO)

nove de maio de dois mil e dezenove

DIA 09 MÊS 05 ANO 2019

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Universal de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

Ela: O mesmo nome de solteiro

Ela: O mesmo nome de solteira

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESER

Registro lavrado em 09/05/2019, no Livro B-00009, Nº 3014, folha 14.

Cartório Melo Rodrigues

Maria Goretti Melo Rodrigues - Oficiala Registro Civil

Pedras de Fogo-PB

R. Augusto dos Anjos 53 Centro Pedras de Fogo-PB - CEP 58328000
Fone: 081-36351028 E-mail: registrocivilropn@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Pedras de Fogo-PB, 09 de maio de 2019

Maria Goretti Melo Rodrigues
Maria Goretti Melo Rodrigues
Oficiala do Registro Civil

Selo Digital: AIJ50516-BISW

Consulte a autenticidade em:
<https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emolumentos e taxas: R\$ 0,00



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO.



23 JUL 2019



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 60949 Série 002.24-PB



Maria de Lourdes dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Maria de Lourdes dos Santos

Loc. Nasc. S. Miguel do Iguaçu PB Data 05/10/1976

Filiação Sestaria Lourdes dos Santos e

Maria Serejina da Costa da Paixão

Documentos 11.289 folha 52 lín 12

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. nº *

Exp. em Estado

Obs.

Data Emissão 25/10/99 DRT P. 1004 F. 500 - PB

Assinatura do Funcionário

José F. Cunha

Matrícula 890

MAPFRE

23 JUL 2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2108311501230070000045502550>

Número do documento: 2108311501230070000045502550

Num. 47925231 - Pág. 28

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade sob o nº. 2.728.737 SSP/PB, inscrito no CPF de nº. 077.224.694-77, residente no Sitio Engenho Novo I, s/n, zona rural, Pedras de Fogo – PB, CEP: 58.238-000.

OUTORGADO: EGILSON DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/PB nº. 22.236 com endereço profissional na Praça do Três Poderes, s/n, Centro – Cruz do espírito Santo/PB, onde recebe as notificações, citações e intimações, Tel. (83)98725-4550 / 98213-4617, e-mail: egilsonoliveira@hotmail.com.

PODERES GERAIS:

a quem confere os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, Tribunal, ou Repartição Pública Municipal, Estadual, Federal, Autarquias, sociedade de economia mista, empresas públicas e quaisquer outras pessoas jurídicas de direito público ou privado para tratar de assuntos do seu interesse.

PODERES ESPECIAIS:

A presente procuração outorga o Advogado acima descrito, os poderes especiais para requerer perante a Seguradora Lider, indenização do Seguro DPVAT em razão do óbito do genitor do outorgante, s.r. SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS, falecido em 13/09/2018, no Hospital de Emergência, vítima de acidente de motocicleta, podendo ainda, receber citações e intimações administrativas e judiciais, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, alterações de dados especiais, cadastro, ficha, receber valores, dar e receber quitação, podendo ainda requerer arbitramento de fiança, Impetrar Habeas Corpus, liberdade provisória, revogação de prisão preventiva, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, receber seguro DPVAT, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo agir em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes sem necessidade de prévia notificação ao outorgante, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Pedras de Fogo (PB), 28 de Junho de 2019.

X *Severino Ladislau dos Santos*
Outorgante

 MAPFRE

23 JUL 2019



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE: **MARIA DE LOURDES DOS SANTOS**, brasileira, solteira, do lar, portadora da cédula de identidade de nº. 22800144 - SSP/PB, inscrita no CPF de nº. 013.477.734-44, e **ANDRE LADISLAU DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade sob o nº. 2546316 SSP/PB, inscrito no CPF de nº. 071.880.984-09, ambos, residentes de domiciliados no Sítio Engenho Novo I, s/n, zona rural, Pedras de Fogo – PB, CEP: 58.238-000.

OUTORGADO: **EGILSON DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, Advogado, inserito na OAB/PB nº. 22.236 com endereço profissional na Praça do Três Poderes, s/n, Centro – Cruz do Espírito Santo/PB, onde recebe as notificações, citações e intimações, Tel. (83)98725-4550 / 98213-4617, e-mail: egilsonoliveira@hotmail.com.

PODERES GERAIS:

a quem confere os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, **podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, Tribunal, ou Repartição Pública Municipal, Estadual, Federal, Autarquias, sociedade de economia mista, empresas públicas e quaisquer outras pessoas jurídicas de direito público ou privado para tratar de assuntos do seu interesse.**

PODERES ESPECIAIS:

A presente procuração outorga o Advogado acima descrito, os **poderes especiais para requerer perante a Seguradora Líder, indenização do Seguro DPVAT em razão do óbito do genitor dos outorgantes, s.r. SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS, falecido em 13/09/2018, no Hospital de Emergência, vítima de acidente de motocicleta,** podendo ainda, receber citações e intimações administrativas e judiciais, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, alterações de dados especiais, cadastro, ficha, receber valores, dar e receber quitação, podendo ainda requerer arbitramento de fiança, Impetrar Habeas Corpus, liberdade provisória, revogação de prisão preventiva, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, receber seguro DPVAT, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC,** podendo agir em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes sem necessidade de prévia notificação ao outorgante, enfim, praticar todos os atos processuais que ache opportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Pedras de Fogo (PB), 28 de Junho de 2019.

Maria de Lourdes dos Santos
Outorgantes

x AMarela L. dos Santos



23 JUL 2019



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0249470/19

Vítima: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

CPF: 888.244.034-68

CPF de: Próprio

Data do acidente: 24/06/2018

Titular do CPF: SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de casamento
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

EGILSON DE OLIVEIRA : 045.073.744-64

Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

MARIA DE LOURDES DOS SANTOS : 013.477.734-44

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

ANDRE LADISLAU DOS SANTOS : 071.880.984-09

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

SEVERINO LADISLAU DOS SANTOS : 077.224.694-77

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Documentos de identificação

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 de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

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.



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/07/2019
Nome: EGILSON DE OLIVEIRA
CPF: 045.073.744-64

EGILSON DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/07/2019
Nome: JOAO AUGUSTO MOREIRA
CPF: 223.186.218-29

JOAO AUGUSTO MOREIRA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 31/08/2021 15:01:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083115012300700000045502550>
Número do documento: 21083115012300700000045502550

Num. 47925231 - Pág. 32