



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE ARAPIRACA/AL

Processo: 07016697520198020058

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ADELADIO PEREIRA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento, bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, pois, o processo administrativo comprova a prescrição.

A parte autora que se ente querido faleceu em 04/05/2018 devido ter sofrido acidente de trânsito, em 13/08/2015, a mesma requereu administrativamente a indenização.

LOCAL ARAPIRACA, AL DATA 13, 08, 2015 FIEBELL
24 AGO 2015

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Adeladio Pereira Silva

ⓘ ATENÇÃO

Em 12/03/2016, a Ré encaminhou carta de negativa / informando pagamento administrativo, e assim, após esta data, o prazo prescricional voltou a fluir, encerrando-se em 20/11/2018.

Rio de Janeiro, 12 de Março de 2016

Carta nº 8856729

a/c: ADELADIO PEREIRA SILVA

Sinistro: 3150803770
 Vítima: MARIANO PEREIRA SILVA
 Data Acidente: 04/05/2015
 Natureza: MORTE
 Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

10/03/2019

Distribuído por Sorteio

Petições diversas

Data

22/03/2019

Tipo

Manifestação do defensor público

Desta forma, a presente ação deverá ser julgada improcedente.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ARAPIRACA, 15 de maio de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/AL 3564A

NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO
5624 - OAB/AL



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 12 de Março de 2016

Carta nº 8856729

a/c: ADELADIO PEREIRA SILVA

Sinistro: 3150803770
Vitima: MARIANO PEREIRA SILVA
Data Acidente: 04/05/2015
Natureza: MORTE
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

fls. 62

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiro, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Adeláudio Pereira Silva

PORTADOR(A) DO RG Nº 1327454

EXPEDIDO POR SSPIAL

EM 13/12/2015

CPF 546061524-00 /CNPJ _____, PROFISSÃO Empresário

E RENDA MENSAL DE R\$ 788,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Maurício Pereira Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA 0056 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 013 00199026

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Arapimaco, AL DATA 13/08/2015

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Adeláudio Pereira Silva

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELLO e enviado para o processo 0701669-75.2019.8.02.0058 e código 36B040C. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjaj.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0701669-75.2019.8.02.0058 e código 36B040C.

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Mariano Pereira Filho
 DATA DO ACIDENTE 04/05/2015 CPF DA VÍTIMA 045933444-17
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Aleladio Pereira Filho
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL ☒ BENEFICIÁRIO, CUJO PARENTESCO COM A VÍTIMA É filho
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Donaldo Reberio P. Albuquerque
 Nº 104 COMPLEMENTO - BAIRRO Boa Vista Grande
 CIDADE Arapiraca UF AL CEP 57307-150
 E-MAIL - TELEFONE (82) 99113-3168

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)
- 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 AO LADO, NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

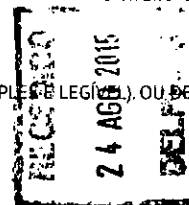
MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ LAUDO CADAVERÍCO (IML) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÓPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL) PARA CADA BENEFICIÁRIO, COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTA O BENEFICIÁRIO MENOR, DE 0 A 15 ANOS)**
- () CARTEIRA DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- DOCUMENTOS DO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)**
- () CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO ESTAR O CÔNJUGUE CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS
- DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)**
- () PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL, CONTENDO A SEPARAÇÃO, SE FOR O CASO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL) COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A) E CÔNJUGUE**
- () PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL OU PROVA DE DEPENDÊNCIA ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESSES DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
 - () TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A), E O CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VÍTIMA**
- () DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(O) DA VÍTIMA**
- () DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
- DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VÍTIMA**
- ☒ DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CIVIL DA VÍTIMA
 - () CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 - () CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)



PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE DATA 13/08/2015 RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS DATA 13/08/2015

IDENTIDADE RG-1327454 SSP/AL NOME Jacinta Lucia Farias Silva

ASSINATURA Aleladio Pereira Filho ASSINATURA Jacinta Lucia Farias Silva

Matr. Correios 80269389

A/C Arapiraca AL

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima Máximo Pereira Silva, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 04/05/2015 faleceu em 04/05/2015 no estado civil de solteiro (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. <u>Adeládio Pereira Silva</u>	<u>irmão</u>	<u>1327454</u>	<u>546061524-00</u>
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima (X) não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome _____.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)s declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

Arapiraca, AL 13/08/2015
LOCAL E DATA

Adeládio Pereira Silva
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			<u>RECED</u>
2.			<u>24 AGO 2015</u>

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Gilvanio dos Santos Souza Pereira</u>	<u>812451</u>	<u>587788704-10</u>	<u>Gilvanio dos Santos Souza Pereira</u>
<u>Regina de Souza Pereira</u>	<u>3867569-2</u>	<u>114100574-37</u>	<u>Regina de Souza Pereira</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Na hipótese do herdeiro legal ter **ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS**, o responsável legal deverá assinar **pelo menor**.
- Caso o herdeiro legal possua **entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS)**, o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

```

=====
* Delphos                      D.P.V.A.T.                      14/09/2015 *
* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Vias Terrestres *
*                               *
=====

```

*** AVISO DE SINISTRO PARCIAL ***

NO. SINISTRO: 3150803770
 SEGURADORA: 6238
 DEPENDENCIA: 9999
 NOME SINISTRADO ...: MARIANO PEREIRA SILVA
 DATA DO NASCIMENTO : 08/03/1958
 DATA DO SINISTRO : 04/05/2015
 NATUREZA: 1 (1 = MORTE 2 OU 4 = INVALIDEZ 3 = DAMS)
 UF DA DELEGACIA ...: AL
 STATUS: 0 (0 = PENDENTE 1 = COMPLETO 2 = CANCELADO)
 DATA AVISO PARCIAL.: 14/09/2015
 DATA ATUALIZACAO...: 14/09/2015
 CPF DO SINISTRADO ..: 4593344417



3150803770



SECRETARIA

DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL

DELEGACIA: 35º DP - Olho D'Água das Flores 2ª DRP/DPJA1

FONE: 36231498

DATA/HORA COMUNICADO: 05/05/2015 17:22

DELEGACIA DESTINO: 35º DP - Olho D'Água das Flores 2ª DRP/DPJA1

FATO

NATUREZA: HOMICÍDIO CULPOSO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO

INSTRUMENTO: Outros

DATA/HORA: 04/05/2015 05:45

LOCAL DO FATO: RODOVIA ESTADUAL AL-220 Zona Rural Olho D'água das Flor

DIA DA SEMANA: 1 PONTO DE REFERÊNCIA: AUTO POSTO DE COMBUSTÍVEL BR, ACESSO À ÁREA URBANA

COR
1 BRANCO 4 PARDO
2 PRETO 5 SARARA
3 AMARELO 6 ALBINOESTADO CIVIL
1 SOLTEIRO 4 SEPARADO
2 CASADO 5 AMASIADO
3 VIUVONACIONALIDADE
1 BRAS. NATO
2 BRAS. NATURALIZADO
3 ESTRANGEIRODIA DA SEMANA
1 SEG 4 QUI 7 DOM
2 TER 5 SEX
3 QUA 6 SABGRAU DE INSTRUÇÃO
1 ANALFABETO 4 NÍVEL MÉDIO
2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR
3 FUNDAMENTAL

VITIMA

NOME / RAZÃO SOCIAL: Jefferson Pedro Marques Alcântara

RG: 36056758

SSP-AL

CPF: 1091638640

FILIAÇÃO: Antônio Pedro da Conceição Alcântara

Maria de Fátima Marques Alcântara

PROFISSÃO: Estudante

DATA DE NASCIMENTO: 04/08/1993

IDADE: 21

COR: 4

SEXO: M

UF: AL

NATURALIDADE: Santana do Ipanema/AL

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 1

GRAU INSTRUÇÃO: 2

TURISTA: NÃO

ENDEREÇO: Rua Projetada

Nº s/nº

BAIRRO: Clima Bom

CIDADE: Olivença

FONE:

SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0400-H/12-0001

VITIMA

NOME / RAZÃO SOCIAL: MARIANO PEREIRA SILVA

RG: 661034

SSP-AL

CPF: 045933444

FILIAÇÃO: ARISTON PEREIRA BRITO

LINDINALVA SILVA BRITO

PROFISSÃO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

COR: 1

SEXO: M

UF: AL

NATURALIDADE: BATALHA-AL

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 1

GRAU INSTRUÇÃO:

TURISTA: NÃO

ENDEREÇO: TRAV. JÚLIO NOBRE

Nº S/N

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: OLIVENÇA-AL

FONE:

SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0402-B/15-0181

VITIMA

NOME / RAZÃO SOCIAL: ADRIANO BARBOSA VILAR

RG: 3135287-1

SSP-AL

CPF: 0932622941

FILIAÇÃO: NÃO DECLARADO

EDNEUSA BARBOSA

PROFISSÃO:

DATA DE NASCIMENTO: 21/12/1979

IDADE: 35

COR: 1

SEXO: M

UF: AL

NATURALIDADE: BATALHA-AL

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 1

GRAU INSTRUÇÃO:

TURISTA: NÃO

ENDEREÇO: RUA PROF. JOSÉ CORREIA BULHÕES

Nº 82

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: OLIVENÇA-AL

FONE:

SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0402-B/15-0181

VITIMA

NOME / RAZÃO SOCIAL: MARIA DE FÁTIMA MARQUES ALCANTARA

RG: 2001004070130

SSP-AL

CPF: 04801115454

FILIAÇÃO: CICERO MARQUES FERNANDES

MARIA SALETE FERNANDES

PROFISSÃO: Agricultor

DATA DE NASCIMENTO: 14/05/1970

IDADE: 44

COR: 4

SEXO: M

UF: AL

NATURALIDADE: OLHO D'ÁGUA DAS FLORES-

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 2

GRAU INSTRUÇÃO: 2

TURISTA: NÃO

ENDEREÇO: RUA MANOEL AGAPTO

Nº S/N

BAIRRO: CLIMA BOM

CIDADE: OLIVENÇA-AL

FONE:

SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0402-B/15-0183



3º SERVIÇO NOTARIAL
Rua Estudante José d. Oliveira Leite, nº 180
Arapiraca/AL - Fone/fax (82) 3521-3224
AUTENTICAÇÃO
A cópia está autenticada. Dat. Dou fé.
Arapiraca/AL

11 AGO. 2015

Maria de Lourdes Melo - Tabela Pública
Cláudia Mª de Melo Lima - Subs.
Margarida de Macedo Fernandes - 2ª Subs.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

315080340

RECEBIMOS
24 AGO 2015
DELP/MS



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA

DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

NUMERO: 0402-B/15-0146

fls. 67

Pág. 2 / 2

DELEGACIA: 35º DP - Olho D'Água das Flores 2ª DRP/DPJA1

FONE: 36231498

DATA/HORA COMUNICADO: 05/05/2015 17:22

DELEGACIA DESTINO: 35º DP - Olho D'Água das Flores 2ª DRP/DPJA1

NOME / RAZÃO SOCIAL: Cícero Oliveira Silva

RG: 28429269

SSP-SP

CPF: 27609700867

FILIAÇÃO: Joaquim Oliveira Silva

Maria José Silva

PROFISSÃO: Motorista de taxi

DATA DE NASCIMENTO: 21/08/1979

IDADE: 35

COR: 4

SEXO: M

UF: AL NATURALIDADE: Olivença/AL

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 2

GRAU INSTRUÇÃO: 2

TURISTA: NÃO

ENDEREÇO: Rua Pe. Cícero

Nº s/nº

BAIRRO: Clima Bom

CIDADE: Olivença

FONE:

SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0407-C/12-0099

ESPECIFICAR TIPO/QUANTIDADE:

Chegou ao conhecimento desta Polícia Judiciária notícia criminis, em tese, HOMICÍDIO CULPOSO, capitulado no Art. 302 do CTB, lei nº 9.503/97, fato ocorrido no início da manhã do dia 04/05/2015, por volta das 5h45, no prolongamento da Rodovia Estadual AL-220, imediações do auto posto de combustível BR, de acesso à área urbana desta cidade, oportunidade em que foram vitimados fatalmente as pessoas de JEFFERSON PEDRO MARQUES ALCÂNTARA e MARIANO PEREIRA SILVA, figurando como condutor do veículo o Sr. CÍCERO OLIVEIRA SILVA, conhecido por "CICINHO" (RG nº 28429269 SSP-SP e CPF nº 276.097.008-60), o qual conduzia o veículo FIAT DOBLÔ, PLACA MVJ 7101, OLIVENÇA-AL, CHASSI Nº 9BD11985441017429, ANO FAB./MOD. 2004, licenciado em nome de José Cicero dos Santos Lima. Que, segundo informes de populares o motorista Cicero Oliveira Silva ao tentar se livrar de um animal que estava na faixa de rolamento, perdeu o controle, saindo da pista capotando em seguida.

TESTEMUNHAS:

- GEILSON DA CONCEIÇÃO ALCÂNTARA, tio da vítima JEFFERSON PEDRO MARQUES - ALCÂNTARA, endereço Sítio Bom Sucesso, Olivença-AL, fone 8165-5177.
- MARIA JOSÉ SILVA SANTOS (31/01/1960), rua Cicero Vieira de Menezes, Clima Bom, Olivença-AL;
- ADRIANO BARBOSA VILAR (21/12/1979), rua Prof. José Correia Bulhões, Olivença-AL;
- MARIA SELMA PEREIRA (17/01/1979), sítio Bento Leite, zona rural de Olivença-AL;
- MARIA DE FÁTIMA MARQUES ALCANTARA (44 anos), Clima Bom, Olivença-AL;

VEÍCULO:

FIAT/DOBLO ADVENTURE, PLACA MVJ 7101, COR PRATA, registrado em nome de José Cicero Santos Lima.

INQUÉRITO POLICIAL

NÚMERO 0402-B/15-0029

DELEGACIA: 35º DP - Olho D'Água das Flores 2ª DRP/DPJA1

NÚMERO: 021/2015-

DATA INSTAURAÇÃO: 05/05/2015 17:26:00

DATA CONCLUSÃO: 23/06/2015 12:35:00

FORMA CONCLUSÃO: COM AUTORIA

MOTIVAÇÃO: Ocasional

1 NOME: MARIA SELMA PEREIRA

ENDEREÇO: Sítio Bento Leite s/n Zona Rural Olivença AL

2 NOME: MARIA JOSÉ SILVA SANTOS

ENDEREÇO: RUA CÍCERO VIEIRA DE MENEZES 1317 CENTRO OLIVENÇA-AL AL

NOTICIANTE:

ASS.:

ELABORADO POR: Edilson Severino de Silva

ASS.:

José Gilson Santos de Melo

RG / MAT.: 3004767

AUTORIDADE: José Gilson Santos de Melo

ASS.:

DELEGADO DE POLÍCIA

RG / MAT.: 584223

ESCRIVÃO: Edilson Severino de Silva

ASS.:

Bel. Edilson Severino de Silva

RG / MAT.: 3004767

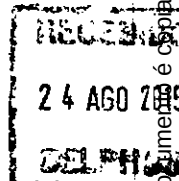
Escrit. de Polícia
Matr. 300476-7

3º SERVIÇO NOTARIAL
Rua Estudante José de Oliveira Leite, nº 150
Arapiraca/AL - Fone/fax (82) 3521-3224
AUTENTICAÇÃO
A cópia está autenticada. Dou fé.

Arapiraca/AL

11 AGO. 2015

Maria de Lourdes Melo - Tabellã Pública
Cláudia Mª de Melo Lima - Subs.
Margarida de Macedo Fernandes - 2ª Subs.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA VESWANBERG e protocolado em 15/05/2015 às 16:16. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tj-al.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701669-75.2019.8.02.0058 e código 36B0E0C.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Óbito

Nome:

MARIANO PEREIRA SILVA

Matrícula:

002386 01 55 2015 4 00005 165 0004340 81



Sexo Masculino	Cor Ignorada	Estado Civil e Idade solteiro, 57 anos
--------------------------	------------------------	--

Naturalidade BATALHA, Estado de Alagoas	Documento de identificação CPF 045.933.444-17 RG 661034/AL	Eleitor Sim
---	--	-----------------------

Filiação e residência
Filho de ARISTON PEREIRA BRITO, FALECIDO e de LINDINALVA SILVA BRITO, FALECIDA.
Residia TRAVESSA JULIO NOBRE, S/N, CENTRO, OLIVENÇA, OLIVENÇA, AL

Data e hora do falecimento quatro de maio de dois mil e quinze	Dia 04	Mês 05	Ano 2015
--	------------------	------------------	--------------------

Local de falecimento
RODOVIA AL 220, OLHO D'ÁGUA DAS FLORES, ALAGOAS

Causa da morte
traumatismo crânio encefálico ação de instrumento contundente

Sepultamento/Cremação Cemitério SANTO ANTONIO, JACARÉ DOS HOMENS, ALAGOAS	Declarante ADELARDIO PEREIRA SILVA, CPF.546061524-00, AGRICULTOR, casado, residente RUA VENAUDO ROBÉRIO PESSOA VEIGA, 104, BAIRRO BAIXA GRANDE, ARAPIRACA, AL
---	--

Nome e nº de documento do(s) médico(s) que atestou(aram) o óbito
DR. JOSÉ CLÁUDIO BUARQUE GUSMÃO, CRM 3026

Observações/Averbações
Ato registrado no livro C-5, às folhas 165, sob o nº 4340. Data do registro: 7 de maio de 2015. Era portador do título de eleitor nº 008788441783, Zona 19, Seção 208.

3º SERVIÇO NOTARIAL
RUA ARISTIDES DE ARAUJO, 180, ARAPIRACA - AL - FONE/FAX (82) 3521-3224
AUTENTICAÇÃO
A cópia está conforme o Original. Dou fé.

REGISTRO CIVIL
Sueli Bomfim de Oliveira
Oficiala
CPF 923.135.154-00
Lucas Bomfim Oliveira Silva
Oficial Substituto
CPF 082.371.724-00
Fone: (82) 3623-1370
Centro - CEP 57442-000 Olho d'Água das Flores - AL

20 MAIO 2015
Arapiraca/AL
Marta de Lourdes Melo - Tabelã Pública
Cláudia Mª de Melo Lima - Subs.
Margarida de Macedo Fernandes - 2ª Subs.

Nome do Ofício
Serviço de Registro Civil e Notas de Óbito
Flores

Nome do Ofício
Serviço de Registro Civil e Notas de Óbito
Flores

Oficial registrador
Sueli Bomfim de Oliveira

Município/UF
Olho D'Água das Flores /Estado de Alagoas

Endereço
Rua Antonio Barbosa Abreu, 111, Centro

ARPENALAGOAS

Sueli Bomfim de Oliveira

Sueli Bomfim de Oliveira
Oficiala Titular

file:///C:/DOC/00504_111111

AA 174826

24 AGO 2015

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEI, sob o número WARA19700176134. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjaj.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701669-75.2019.8.02.0058 e código 36B0E0C.

Boletim de Ocorrência Nº 027/2015

Placa	XXXXXXXXXX	Marca/modelo	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Validade do seguro		
Espécie:	Passeio ☐ Coletivo ☐ Moto ☐ Outras ☐	RENAVAM				
	Táxi ☐ Carga ☐ Bicicleta ☐	Chassi				
Proprietário	XX				Nº Habilitação	
Endereço	XX					
Motorista	XX					
Endereço	XX					
Data de nascimento		Categoria CNH	XXXXXXXXXX	Data de Habilitação		
Procedência e destino do veículo	XX					
Danos materiais	XX				Velocidade estimada	
Leitura do odômetro:	0,01 a 0,03	0,04 a 0,05	0,06 a 0,08	0,09 a 0,15	0,16	

[illegible]

A coppia esle c'muine o o o o

AGU

Diagrama do Acidente:

Legenda:

- ☐ Automóvel, Kombi e Utilitário
- ☐ Animal
- ☐ Capotagem
- ☐ Carinhão, Carreta, Caloneia
- ☐ Estado dos Freios
- ☐ Frenagem
- ☐ Trajetória antes do Acidente
- ☐ Semáforo
- ☐ Incêndio
- ☐ Indícios
- ☐ Ônibus
- ☐ Placa
- ☐ Tombamento
- ☐ Trem
- ☐ Trajetória após o Acidente
- ☐ Pedestre, Cadáver
- ☐ Bicicleta, Similares
- ☐ Ponto de Impacto
- ☐ Marcha à Frente
- ☐ Marcha à Ré
- ☐ nº de Metros Aproximados
- ☐ Patinação, Derapagem
- ☐ Sentido do Tráfego
- ☐ Sinal / Marca
- ☐ Objeto Fixo

Vítimas:

Nome	MARIANO PEREIRA SILVA	Sexo:	Mas ☒ Fem ☐
Endereço	RUA CLIMA BOM, S/N - CENTRO/OLIVENÇA/AL	Nascimento	08/03/1958
Morte:	no local ☒ posterior ☐	Tipo:	pedestre ☐ condutor ☐ passageiro ☒
Nome	JEFFESON PEDRO MARQUES ALCÂNTARA	Sexo:	Mas ☒ Fem ☐
Endereço	POVOADO BARRACO, S/N - ZONA RURAL DE OLIVENÇA/AL	Nascimento	04/08/1993
Morte:	no local ☒ posterior ☐	Tipo:	pedestre ☐ condutor ☐ passageiro ☒
Nome	MARIA SELMA PEREIRA	Sexo:	Mas ☐ Fem ☒
Endereço	SÍTIO BENTO LEITE, S/N - ZONA RURAL DE OLIVENÇA/AL	Nascimento	17/02/1979
Morte:	no local ☐ posterior ☐	Tipo:	pedestre ☐ condutor ☐ passageiro ☒

Testemunhas:

Nome	TIAGO TEIXEIRA ALVES
Endereço	AV. 2 DE DEZEMBRO, 517 - CENTRO/OLHO D'ÁGUA DAS FLORES/AL
Nome	MÁRCIO DOS SANTOS
Endereço	RUA PROJETADA, 346 - BAIRRO PEDRO SALES/OLHO D'ÁGUA DAS FLORES/AL
Nome	XX
Endereço	XX

Narrativa:

Conforme levantamento realizado no local do sinistro e declaração do condutor do V1 (FIAT/DOBLO ADVENTURE PLACA MVJ-7101-AL) trafegava na Rod. AL - 220, no sentido Olho D'Água das Flores - AL à Monteirópolis/AL. Nas imediações do Sítio Sabalanga, Zona Rural de Monteirópolis - AL, o condutor do V1 avistou na sua mão de direção alguns animais (cachorro) na tentativa de evitar o atropelamento desviou à esquerda, por repentinamente cruzou a via da esquerda para a direita um outro animal (cachorro) e não foi possível evitar o atropelamento. Na sequência o V1 retornou à direita, perdeu o controle direcional, saiu da pista de rolamento, chocou-se contra cercas de cimento com arames farpados ali existente, parando em um barranco à 40 metros do ponto de impacto. Tudo conforme o croqui.

No sinistro houve danos materiais de Grande Monta no V1. Entretanto, os passageiros senhores (Mariano Pereira Silva e Jefferson Pedro Marques Alcântara) tiveram óbitos no local. Todavia, o condutor Sr. Cicero Oliveira Silva e demais passageiros (Maria José Silva Santos, Maria de Fátima Marques Alcântara, Adriano Barbosa Vilar) foram encaminhadas pelo SAMU ao Hospital Geral de Santana do Ipanema/AL.

Cabe informar, que os Agentes (Davirlan e João Alves) da Polícia Civil do 45º DP de Monteirópolis - AL estiveram ao local do sinistro para os procedimentos cabíveis. E liberaram os corpos, os quais foram removidos por uma equipe de serviço do Instituto Médico Legal (IML) à Arapiraca/AL.

Olho D'Água das Flores/AL, 04/05/2015

JOSE MARIANO DA SILVA IRMÃO - CB. PM MAT. 78969

Policial encarregado

José Olival Nobre dos Santos - CAP. QOC PM - Mat. 76548

Cmt da 4ª Cia/Tº BPM

verso do Boletim de Ocorrência nº 027/2015



3º SERVIÇO NOTARIAL
Rua Assis Brasil, 150 - Fone/Fax (82) 3521-3224
A cópia está conforme o Original. Dou fé.
Arapiraca/AL 20 MAIO 2015
Maria de Lourdes Melo - Tabela Pública
Cláudia Mª de Melo Lima - Subst.
Margarida de Macedo Fernandes - 2ª Subst.
Ana Carolina de Melo Neves - 3ª Subst.
VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE

Vítimas:

Nome	ADRIANO BARBOSA VILAR			Sexo:	Mas ☒ Fem ☐
Endereço	RUA PROFESSOR JOSÉ CORRÊIA BULHÕES, 82- CENTRO/OLIVENÇA/AL			Nascimento	21/12/1979
Morte:	no local ☐	posterior ☐	Tipo: pedestre ☐ condutor ☐ passageiro ☒		
Nome	MARIA DE FÁTIMA MARQUES ALCÂNTARA			Sexo:	Mas ☐ Fem ☒
Endereço	RUA CLIMA BOM, S/N - CENTRO/OLIVENÇA/AL			Nascimento	14/05/1970
Morte:	no local ☐	posterior ☐	Tipo: pedestre ☐ condutor ☐ passageiro ☒		
Nome	CICERO OLIVEIRA SILVA			Sexo:	Mas ☒ Fem ☐
Endereço	RUA DO CAJUEIRO, S/N - CENTRO/OLIVENÇA/AL			Nascimento	21/08/1979
Morte:	no local ☐	posterior ☐	Tipo: pedestre ☐ condutor ☒ passageiro ☐		
Nome	MARIA JOSÉ SILVA SANTOS			Sexo:	Mas ☐ Fem ☒
Endereço	CICERO OLIVEIRA DE MENEZES, S/N - OLIVENÇA/AL			Nascimento	30/01/1969
Morte:	no local ☐	posterior ☐	Tipo: pedestre ☐ condutor ☐ passageiro ☒		
Nome	XX			Sexo:	Mas ☐ Fem ☐
Endereço	XX			Nascimento	
Morte:	no local ☐	posterior ☐	Tipo: pedestre ☐ condutor ☐ passageiro ☐		
Nome	XX			Sexo:	Mas ☐ Fem ☐
Endereço	XX			Nascimento	
Morte:	no local ☐	posterior ☐	Tipo: pedestre ☐ condutor ☐ passageiro ☐		
Nome	XX			Sexo:	Mas ☐ Fem ☐
Endereço	XX			Nascimento	
Morte:	no local ☐	posterior ☐	Tipo: pedestre ☐ condutor ☐ passageiro ☐		
Nome	XX			Sexo:	Mas ☐ Fem ☐
Endereço	XX			Nascimento	
Morte:	no local ☐	posterior ☐	Tipo: pedestre ☐ condutor ☐ passageiro ☐		
Nome	XX			Sexo:	Mas ☐ Fem ☐
Endereço	XX			Nascimento	
Morte:	no local ☐	posterior ☐	Tipo: pedestre ☐ condutor ☐ passageiro ☐		
Nome				Sexo:	Mas ☐ Fem ☐
Endereço				Nascimento	
Morte:	no local ☐	posterior ☐	Tipo: pedestre ☐ condutor ☐ passageiro ☐		

Narrativa:

Conforme levantamento realizado no local do sinistro e declaração do condutor do V1 (FIAT/DOBLO ADVENTURE, PLACA MVJ-7101-AL) trafegava na Rod. AL - 220, no sentido Olho D'Água das Flores - AL à Monteirópolis/AL. Nas imediações do Sítio Sabalanga, Zona Rural de Monteirópolis - AL, o condutor do V1 avistou na sua mão de direção alguns animais (cachorro) na tentativa de evitar o atropelamento desviou à esquerda, pos repentinamente cruzou a via da esquerda para à direita um outro animal (cachorro) e não foi possível evitar o atropelamento. Na sequência o V1 retomou à direita, perdeu o controle direcional, saiu da pista de rolamento, chocou-se contra cercas de cimento com arames farpados ali existente, parando em um barranco à 40 metros do ponto de impacto. Tudo conforme o croqui.

No sinistro houve danos materiais da Grande Monta no V1. Entretanto, os passageiros senhores (Mariano Pereira Silva e Jefferson Pedro Marques Alcântara) tiveram óbitos no local. Todavia, o condutor Sr. Cicero Oliveira Silva e demais passageiros (Maria José Silva Santos, Maria de Fátima Marques Alcântara, Adriano Barbosa Vilar) foram encaminhadas pelo SAMU ao Hospital Geral de Santana do Ipanema/AL.

Cabe informar, que os Agentes (Davirlan e João Alves) da Polícia Civil do 45º DP de Monteirópolis - AL estiveram ao local do sinistro para os procedimentos cabíveis. E liberaram os corpos, os quais foram removidos por uma equipe de serviço do Instituto Médico Legal (IML) à Arapiraca/AL.

Olho D'Água das Flores/AL, 04/05/2015

Policial encarregado

Continuação do Boletim de Ocorrência nº 027/2015

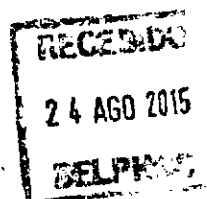
José Orival N. dos Santos - CAP. QOC PM
Cmt. de 1º Grau BPM



3º SERVIÇO NOTARIAL
Rua estudante José de Oliveira Leite, nº 15
Arapiraca-AL - Fone/Fax (82) 3521-3222
AUTENTICAÇÃO
A cópia está conforme o Original. Dou fé

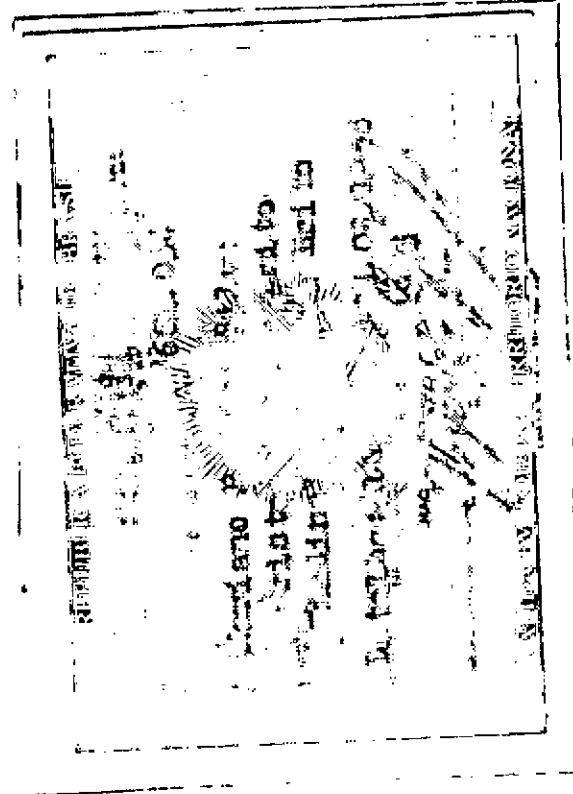
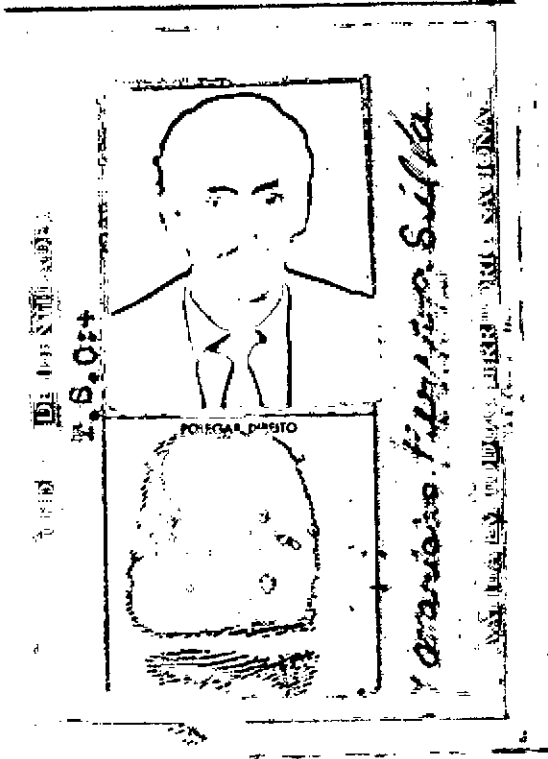
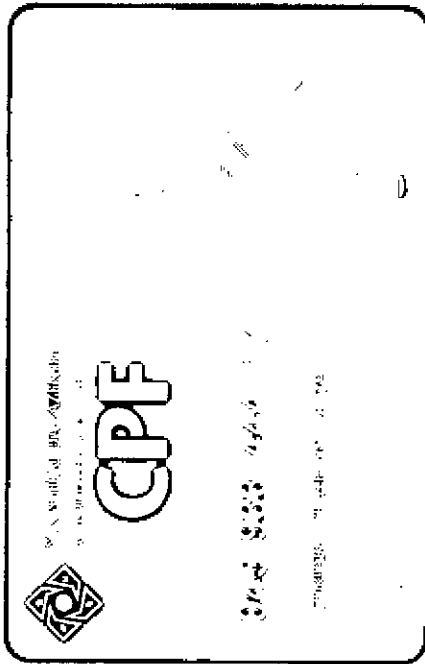
Arapiraca/AL 20 MAIO 2015

Maria de Lourdes Melo - Tabelião Pública
Cláudia Mª de Melo Lima - Subs.
Margarida de Macedo Fernandes - 2ª Subs.
Ana Carolina de Melo Neves - 3ª Subs.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICAÇÃO



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NADJA ALVES WANDERLEY DE MELO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 15/05/2019 às 16:16, sob o número WARA19700176134. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701669-75.2019.8.02.0058 e código 36B0E0C.

5xams



24 AGO 2015
DELPHO

16:20 19/08/2015 134649 SP/BRASIL 1022 1022 1022 1022

PROTOCOLO DE AVISO PROVISÓRIO Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**SINISTRO**

Número do Protocolo: ASP-200472/2015

Aviso: CORREIOS

Natureza: Morte

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: MARIANO PEREIRA SILVA

Data de Nascimento: 08/03/1958

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS
S/A

Dependência: 803

Data do Sinistro:

CPF da Vítima: 045.933.444-17

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIANO PEREIRA SILVA

DOCUMENTOS SINISTRO

Nenhum documento de sinistro entregue.

DOCUMENTOS BENEFICIÁRIO

Nenhum documento de beneficiário entregue.

CONTATO

Nome: ADELADIO PEREIRA SILVA

Telefone:

Celular: (82) 99113-3168

Aviso de sinistro provisório por insuficiência na documentação mínima para o seu cadastramento total. Os documentos ora protocolados no anexo, ficarão aguardando os demais necessários à continuidade da regulação do sinistro.

Data de emissão deste aviso provisório: 20/08/2015

15364 2015

RECEBIDO

24 AGO 2015

AUTO ATENDIMENTO 15/05/2019
 DATA: 12/08/2019
 TERMINAL: 00501019 CONTRA: 00501019

AGENCIA: 0050 - ARAPIRACA
 CONTA: 013.00199026-5
 CLIENTE: ADELADIO PEREIRA SILVA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

EXTRATO SIMPLES

EXTRATO RIF 03/05/2019

01/08

05/08

DEPOSITOS REALIZADOS

DATA

15/07

05/08

MUOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC.	HISTORICO	VALOR
------	---------	-----------	-------

		SALDO ANTERIOR	2.460,96
--	--	----------------	----------

15/07	000000	REM BASICA	
-------	--------	------------	--

15/07	000000	CRED JUROS	
-------	--------	------------	--

15/07	151007	LAQUE TOT	4.000,00
-------	--------	-----------	----------

Agosto

01/08	000000	REM BASICA	
-------	--------	------------	--

01/08	000000	CRED JUROS	
-------	--------	------------	--

05/08	000000	REM BASICA	
-------	--------	------------	--

05/08	000000	CRED JUROS	
-------	--------	------------	--

RESUMO EM 11/08

SALDO	2.460,96
-------	----------

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO

SALDO DISPONIVEL	2.460,96
------------------	----------

SALDO TOTAL	2.460,96
-------------	----------

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por WANDERLEY DE MELO e www2.tjaj.br, em 15/05/2019 às 16:16, sob o número WARA19700176134. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjaj.br/pastadigital/pgr/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701669-75.2019.8.02.0058 e código 36B0E0C.

(Barry Central)



AUTO-ATENDIMENTO - ag.arapiraca

DATA: 12/08/2015 HORA: 16:19:17

TERMINAL: 00561019 CONTROLE: 005610190676

AGÊNCIA: 0056 - ARAPIRACA

CONTA: 013.00199026-5

CLIENTE: ADELADIO PEREIRA SILVA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DATA	VALOR
15/07	0,00
01/08	147,31
05/08	0,00

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

DATA	VALOR
15/07	1.049,87
05/08	811,00

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
------	--------	-----------	-------

SALDO ANTERIOR 2.460,96C

Julho

15/07	000000	REM BASICA	2,85C
15/07	000000	CRED JUROS	7,56C
15/07	151602	SAQUE LOT	470,000

Agosto

01/08	000000	REM BASICA	0,34C
01/08	000000	CRED JUROS	0,73C
05/08	000000	REM BASICA	1,71C
05/08	000000	CRED JUROS	4,03C

RESUMO EM 11/08

SALDO 2.008,18C

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO 0,00

SALDO DISPONIVEL 2.008,18C

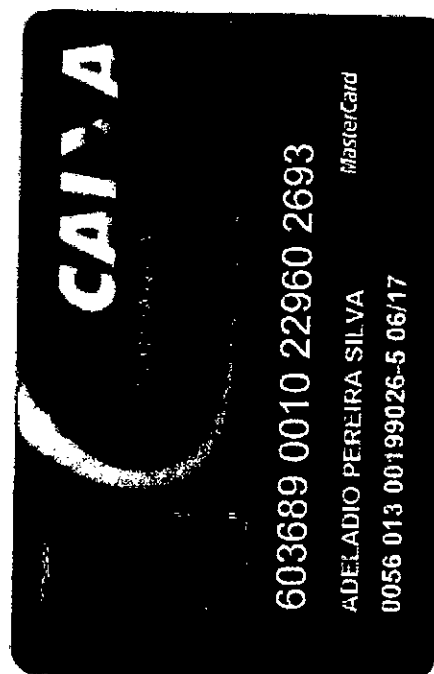
SALDO TOTAL 2.008,18C

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br



16:19 19/08/2015 134641 CPMF0000011002 0001 5700 000000000000





COMPANHIA DE SANEAMENTO DE ALAGOAS
Rua Barão de Atalaia, 200 - Centro - Maceió - AL CEP 57.020-510
C.N.P.J. 12.294.708/0001-61 INSC EST. Nº 24.008.146-3.

*** Fatura ***

AVISO: SUJEITO A CORTE APÓS O VENCIMENTO

CLIENTE/ENDEREÇO DE ENTREGA ADELÁDIO PEREIRA SILVA RUA VENALDO ROBERIO P VEIGA N.º 0104 BAIXA GRANDE 57307-150						MATRÍCULA 010299200	
RESPONSÁVEL						MES/ANO 4 2015	
DATA LEITURA 09/04						Nº HIDRÔMETRO 884	
LEIT. ANTERIOR 884		LEIT. ATUAL 891		CONSUMO 7		MÉDIA 10	
ENDEREÇO DO IMÓVEL						CIDADE MACEIÓ	
SA 3		SE 1		ECONOMIAS RES 1 COM 0 IND 0 PUE 6		SETOR 005	
QUADRA 1700		LOTE 000		SUBLOTE 000			
CÓDIGO 002		DESCRIÇÃO ÁGUA				VALOR 13,50	
065		MULTA MES JUROS DE MORA				0,27 0,03	
Valor aproximado de tributos: R\$ 1,75 PIS e COFINS, Lei 12.741 de 2012							
VENCIMENTO 16/04/2015						TOTAL A PAGAR R\$ 1,80	

HISTÓRICO DE CONSUMO							
MES/ANO	LEITURA	DL	OC	CONSUMO	MES/ANO	LEITURA	DL
04/2014	833	0		10	10/2014	850	0
05/2014	837	0		10	11/2014	866	0
06/2014	841	60		10	12/2014	873	0
07/2014	842	0		10	01/2015	878	0
08/2014	848	0		10	02/2015	884	0
09/2014	853	0		10	03/2015	884	0

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Nº AMOSTRAS	TURBIDEZ	COR	CLORO	pH	COLIF. TOTAIS	E.Coli
	MÍNIMO EXIGIDO	12	12	0	0	12	12
	REALIZADAS	10	10	10	10	10	1
	QUE ATENDERAM A LEGISLAÇÃO	12	12	0	0	12	12
	OBSERVAÇÃO						

MENSAGENS:
Lei 12.007/09 - A Casal declara quitados os débitos de 2014 e anos anteriores. Esta declaração substitui os comprovantes Pd&O.

VIA USUÁRIO

16:28 19/08/2015 134648 SERRAVALLE INFR DEPT SETOR PERIODICA

RECIBO
24 AGO 2015
DELPIA

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.I.87



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO
GERAL

1.327.454

DATA DE
EXPEDIÇÃO

13.12.1993

NOME

ADELÁDIO PEREIRA SILVA

FILIAÇÃO

Ariston Pereira Brito
Lindinalva Silva Brito

Batalha-AL

NATURALIDADE

03.04.1955

DATA DE NASCIMENTO

Cert.de Nasc.2574 Liv.08 Fls,36 V.

DOC ORIGEM

Batalha-AL

CPF

546.061.524-00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEINº7.116 DE 29/08/83

16:19 19/08/2015 134647 SGP/REG/REG 1122 DEPT SETOR IDENTIFIC

RECEBIMOS

24 AGO 2015

DEPT. DE IDENTIFIC.