

Rio de Janeiro, 27 de Outubro de 2017

Carta nº: 11875371

A/C: RAFAELA ATAIDE DE OLIVEIRA ARAUJO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170568806 ASL-0412990/17

Vitima: LUCIANO PEREIRA DE SOUZA

Data Acidente: 16/08/2017

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Outubro de 2017

Carta nº: 11875799

A/C: RAFAELA ATAIDE DE OLIVEIRA ARAUJO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170568806 ASL-0412990/17

Vitima: LUCIANO PEREIRA DE SOUZA

Data Acidente: 16/08/2017

Natureza: MORTE

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/10/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **16/08/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Certidão de casamento
- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **RAFAELA ATAIDE DE OLIVEIRA ARAUJO**

Nº Sinistro: **3170568806**
Vitima: **LUCIANO PEREIRA DE SOUZA**
Data do Acidente: **16/08/2017**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170568806**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12710153





Seguradora Líder - DPVAT

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 terceiros, 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 RAFAELA HAIDE DE OLIVEIRA ARAUJOPORTADOR(A) DO RG Nº 3747.448 EXPEDIDO POR SSOS/PB EM 14/04/2017 ECPF 033250114-03 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO VENDEDOR

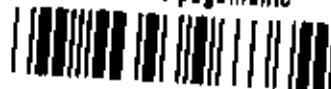
E RENDA MENSAL DE R\$ 998,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LUCIANO PEREIRA DE SOUZA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) 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:

Autorização de pagamento

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 0053 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 11.049.3
- ☐ 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 _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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 LAGOASDATA 09/10/2017ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Rafaela Haide de Oliveira Araújo

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.

DADOS DA CONTA POUPANCA
BANCO DO BRASIL.

AG. 2053-2

CONTA ~~corrente~~ (POUPANCA) 11.049-3 VARIEDADE 51

Banco Postal

*** Extrato de Conta Poupança ***

Agência : 30300762-AC FAGUNDES
Terminal: 99364606 Id.Trx.: 299
Nro Aut : 090503 Caixa : 84760621
Data : 09/10/2017 Hora : 09:05
(Horário de Brasília)
BANCO DO BRASIL S.A.

5757802027 000029

EXTRATO DE POUPANCA PARA SIMPLES CONFERENCIA
POUPANCA OURO

RENDIMENTOS:
SELIC igual/menor que 8,5% A.A. TR+70% da SELIC
SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+0,5% A.M.

AGENCIA: 2053-2 CONTA: 11.049-3 VAR: 51
CLIENTE: RAFAELA ATAIDE DE OLIVEIRA ARA

DATA	DT.BS	HISTORICO	VALOR
— Setembro/2017 —			
3009		Saldo ant.	24,30C
NÃO HÁ LANÇAMENTOS NO PERÍODO			
S A L D O			24,30C
VLR. BLOQUEADO			0,00D
DISPONIVEL			24,30C
SALDOS POR DIA BASE			
19		24,30	

Poupança premia clientes BB.
Saiba mais em www.bb.com.br/poupancapremiada



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE FAGUNDES
Praça Severino Cabral, Nº. 10, Centro, Fagundes/PB.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DATA E HORA DA OCORRÊNCIA: 16/08/17 na PB 100, nas proximidades da Fazenda de Bonifacio, zona rural em Fagundes/PB. Horário do fato: 20h00minhoras.

DATA E HORA QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO DO FATO: 16/08/17, às 17h00min.

INCIDÊNCIA DO ATO INFRACIONAL: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

COMUNICANTE: RAFAELA ATAIDE DE OLIVEIRA ARAUJO, vendedora, uniãoviúva, com 26 anos, RG 3747448/SSP/PB, CPF:09325881403, filha de Rosimiro Marcelino de Araújo e de Kátia Cilene Ataide de Oliveira Araújo, residente na Rua Projetada José Ferreira Dantas, em Fagundes/PB.

VÍTIMA(S): LUCIANO PEREIRA DE SOUZA, brasileira, natural de Fagundes/PB, casado, servente, nascido em 03/01/1990, com 27 anos de idade, filha de Francisco Borges de Souza e de Maria José Pereira de Souza, residente na Rua Projetada José Ferreira Dantas, em Fagundes/PB.

1ª TESTEMUNHA: NATALIA LINO FERREIRA, SÍTIO SERROTE PRETO, ZONA RURAL EM FAGUNDES/PB;

2ª TESTEMUNHA: DANIELE MUNIZ, RESIDENTE PROJETADA JOSÉ FERREIRA DANTAS, FAGUNDES/PB.

INFRATORA (A): INDETERMINADO.

NARRAÇÃO DO FATO: QUE no dia 16/08/17, o seu marido saiu de casa para trabalhar em Campina Grande; Que, ao regressar por volta das 20h00min horas em sua moto HONDA/CG 150 TITAN KS, ANO 2006, DE COR PRETA, PLACA MNZ 5398, CHASSI 9C2KC08106R975274, tendo a referida moto apresentado um defeito mecânico (freio), e o seu marido perdeu o controle da mesma vindo a cair;

Que, o seu marido teve traumatismo craniano e conseqüentemente hemorragia interna; Que, o seu marido só foi encontrado por volta das 22:00 horas e o SAMU foi acionado mas ao chegar no local o mesmo já se encontrava sem vida; Que a Policia foi acionado e chamou e conseqüentemente o IML que retirou o corpo do local para a PERICIA

Fagundes/PB, 19 de Setembro de 2017.

AUTORIDADE:

COMUNICANTE: Rafaela Maria de Oliveira Moura

TESTEMUNHA: Rafaela Lima Ferreira

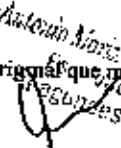
ESCRIVÃ:


Maria Lenice Dantas
ESCRIVÃ DE POLÍCIA CIVIL
MATRÍCULA: 90.235-7

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE FAGUNDES
Rua Monsenhor Sales, 53, Centro, Fagundes - PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi
exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC).
Fagundes/PB - 25/09/2017
Selo Digital: AFP20365-D14B
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,50 Farpem R\$0,14 MP R\$0,04 Fcpj R\$1,10


Antonio Maria da Cruz Herédia
Escrivão Distrital
Fagundes-Paraíba



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de casamento



CERTIDÃO DE CASAMENTO

NONE:

LUCIANO PEREIRA DE SOUZA
RAFAELA ATAIDE DE OLIVEIRA ARAÚJO

MATRÍCULA:

071316 01 55 2010 2 00019 105 0008823 06

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

LUCIANO PEREIRA DE SOUZA, nascido em três de janeiro de um mil novecentos e noventa (03/01/1990), natural de Queimadas-PB, brasileiro. Filho de FRANCISCO BORGES DE SOUZA e MARIA JOSÉ PEREIRA DE SOUZA.

RAFAELA ATAIDE DE OLIVEIRA ARAÚJO, nascida em vinte de junho de um mil novecentos e noventa e um (20/06/1991), natural de Ingá-PB, brasileira. Filha de ROSMIRO MARCELINO DE ARAÚJO e KÁTIA SILENE ATAIDE DE OLIVEIRA.

DATA DO REGISTRO DE CASAMENTO (POR EXTENSO)

seis de outubro de dois mil dez

DIA	MES	ANO
06	10	2010

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: RAFAELA ATAIDE ARAÚJO DE SOUZA

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

SEM OBSERVAÇÕES

NOME DO OFÍCIO

Cartório do Registro Civil das Pessoas Naturais

OFICIAL REGISTRADOR

Maria do Socorro de Souza Rêgo Lucena

MUNICÍPIO/UF

Queimadas-PB

ENDEREÇO

Rua César Ribeiro nº 58, Queimadas-PB - Fone: 3392-1254

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Queimadas-PB, 6 de Outubro de 2010

Maria do Socorro de Souza Rêgo Lucena

Maria do Socorro de Souza Rêgo Lucena
Oficial do Registro Civil

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Queimadas - Paraíba
Rua do Socorro de Souza Rêgo Lucena
Oficial do Registro Civil

12-OUT-2010 14:18:18 13613412

QUEROXIPÓ LUBR OXAT PC



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de óbito



CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

LUCIANO PEREIRA DE SOUZA

MATRÍCULA:

0708470155 2017 4 00006 191 0004010 87

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino		casado, 27 anos
NATURALIDADE/UF	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
Fagundes-PB	CPF nº: 094.856.014-25	
ELEITOR		
--- NÃO INFORMADO ---		
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)		
FRANCISCO BORGES DE SOUZA e MARIA JOSÉ PEREIRA DE SOUZA, Residia na(o) RUA PROJETADA S/N CONJUNTO JOSÉ FERREIRA DANTAS, no município de Fagundes-PB		
DATA E HORA DO FALECIMENTO		
dezois de agosto de dois mil e dezessete - 20:00		
LOCAL DO FALECIMENTO		
Em via pública: PB100FAGUNDES no município de Fagundes-PB		
CAUSA DA MORTE		
HEMORAGIA INTERNA DO CRÂNIO POR TRAUMA FECHADO		
NOME DO MÉDICO / CRM		
RICARDO CEZAR DE C. FILHO - CRM: 1979		
LOCAL DO SEPULTAMENTO		
CEMITÉRIO S: O JOÃO BATISTA no município de Fagundes-PB		
DECLARANTE		
WELINGTON PEREIRA DE SOUZA, IRMÃO do falecido, brasileiro, solteiro, com 24 anos de idade, residente e domiciliado: RUA RAIVUNDO TAVEIRA, Fagundes-PB, natural de Fagundes-PB		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES		
Registro lavrado em 17/08/2017, no Livro C-7 006, Nº 4010, folha 191-V. O falecido era casado com RAFAELA ATAÍDE DE OLIVEIRA ARAÚJO. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 23958/190. O FALECIDO ERA ELEITOR E NÃO DEIXOU BENS A INVENTARIAR		
NOME DO OFÍCIO		
CARTÓRIO ZÉ CRUZ		
OFICIAL REGISTRADOR		
ANTONIO MARINHO CRUZ HERCULANO		
MUNICÍPIO/UF		
Distrito de Fagundes-PB		
ENDEREÇO		
Rua Monsenhor Sales 53 Centro Distrito de Fagundes, Fagundes-PB - CEP 58487000 Fone: 33931535 E-mail: jb-herculano@bol.com.br		

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Distrito de Fagundes-PB, 17 de Agosto de 2017

JOSE BONIFÁCIO CRUZ HERCULANO
Oficial Substituto

Selo Digital: AD. 14615-0DQR
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE FAGUNDES
Rua Monsenhor Sales, 53, Centro, Fagundes - PB

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUALQUER

Nº 328808 B

Antonio Maria da Costa
Escritório Central
Fagundes-PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (At 365-III do CPC).

Fagundes-PB - 25/09/2017

Selo Digital: AFP20365-D14B

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emal R\$2,50 Farpen R\$0,14 MP R\$0,04 Fej R\$1,40

RAFAELA TAIDE DE OLIVEIRA ARAUJO
RUA PROJETADE S/N JOSE FERREIRA DANTAS CENTRO
FADUNOS / PB CEP: 59430000 (90) 4011-2222

Energisa

Emissor: 13/09/2017 Referência Set/2017 ENERGISA BORDREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Classif/Subcl: RESIDENCIAL / BARRA RENDA ORÇÃO BARRA RENDA Tabela de Tarifas - Tarifa 1 - 100% - Cotação Grande / PB - CEP 59430-700
Prestar B - 401 - 450 - 3520 Nº medidor: 00000002849 CTPJOS 625 5940001-95 Insc. Est. 15.005.639-1

Nota Fiscal/Contador Energia Elétrica Nº 000.070.567
Cód. para DIB Automático: 0000350319

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196
Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a: Apresentação Data prevista da próxima leitura: CPF/CNPJ/ RANI
Set/2017 13/09/2017 13/10/2017 9325881403

UC (Unidade Consumidora) 4/235056-9

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.439, de 25 de abril de 2007.
Ao acessar www.energisa.com.br você resolve tudo o que precisa com rapidez e facilidade. São vários serviços disponíveis, como: segunda via da conta, mudança de titularidade, renovação, compra e venda de energia elétrica, etc.

Comprovante de residência



Anterior Atual Constante Consumo Dias

Data: 13/09/17 13/09/17 13/09/17 13/09/17 13/09/17

(Demonstrativo)

CC	Descrição	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
0001	Consumo de Energia Elétrica	15.000	15.000	15.000	0,00	1,50
0002	Consumo de Energia Elétrica	17.000	17.000	17.000	0,00	0,12
0003	Consumo de Energia Elétrica	0,29	0,29	0,29	0,00	0,01
0004	Consumo de Energia Elétrica	10,16	10,16	10,16	0,00	0,16
0005	Consumo de Energia Elétrica	11,82	11,82	11,82	0,00	0,11

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

0007 CONTRIBUIÇÃO PUSUCA 7,05 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0008 Contribuição Subsídio 11,28 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

TOTAL 15,64 0,00 0,00 18,08 0,16 0,14

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 15,64 0,00 0,00 18,08 0,16 0,14

Valor Original (R\$) VENCIMENTO 20/09/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 15,64

Histórico de Consumo (kWh)

13/09/17 13/09/17 13/09/17 13/09/17 13/09/17 13/09/17 13/09/17 13/09/17 13/09/17 13/09/17

RESERVADO AO FISCO 9717.4310.1e82.87f7.ece7.76f7.f83c.60bd.

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

Indicadores de Qualidade

SEBASTIÃO LIDER DEPUT. EC.
SEBASTIÃO LIDER DEPUT. EC.
17-OUT-2017 14:18 186.136.1/1

VENCIMENTO 20/09/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 15,64

83670000000-0 15640007000-9 02350562017-1 09200404018-9

Atenção: 401 - 450 - 3520

Atenção: 235056-9

Atenção: 235056-9

Atenção: 235056-9

Atenção: 235056-9

Atenção: 235056-9

Atenção: 235056-9

Atenção: 235056-9

Atenção: 235056-9

Atenção: 235056-9

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 LUCIANO PEREIRA DE SOUZA, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 16/08/2017, faleceu em 16/08/2017, no estado civil de CASADO (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>RAFAELA AMIDE O. ALAUJO</u>	<u>ESPOSA/VIÚVA</u>	<u>3.747.448</u>	<u>093.258.814.03</u>
2.			
3.			
4.			
5.			

Declaração de únicos herdeiros



(*) 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.

FAGUNDES PB. 09/10/2017

LOCAL E DATA

FAGUNDES 09/10/2017

LOCAL E DATA

FAGUNDES 09/10/2017

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

Rafaela Amide de Oliveira Alaujo

ASSINATURA DO DECLARANTE

Thais Firmino da Silva

ASSINATURA DO DECLARANTE

Leilane das Neves Borges Araújo

ASSINATURA DO DECLARANTE

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.			
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

(*) 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).

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-234



Rafaela Ataíde de Oliveira Araújo

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO
GERAL

3.747.448

DATA DE
EXPEDIÇÃO

14/04/2009

NOME

RAFAELA ATAÍDE DE OLIVEIRA ARAUJO

FILIAÇÃO

ROSIMIRO MARCELINO DE ARAUJO

KÁTIA CILENE ATAÍDE DE OLIVEIRA ARAUJO

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

INSC. - PB

20/06/1991

DOL. ORDEM

NASC. N. 6943 FLS. 150 LIV. A/7

CPE

CARTORIO ITATUBA - PB.

093.258.814-03

[Signature]
ASSINATURA DO IDENTIFICADO

LEVANTAMENTO DE DADOS

Documentos de Identificação





LAUDO PERICIAL Nº 02.01.04.082017.22095
QUANTIFICAÇÃO DE ETANOL EM SANGUE HUMANO

Autoridade Solicitante: Ricardo Cesar de Carvalho - Perito Oficial Médico-Legal
Memorando: 278/2017 - NUMOL- Campina Grande/PB



1) HISTÓRICO:

Data do protocolo no NULF-JP: 25 de agosto de 2017.

Registro no LATOX: 456/2017

Amostra biológica colhida do cadáver de: LUCLANO PEREIRA DE SOUZA

Data da necropsia: 17/08/17

Laudo Cadavérico: 03.03.01.082017.21196

Laudo do IML - Necropsia



2) MATERIAL RECEBIDO PARA ANÁLISE:

Foi recebido neste Laboratório 01 (um) tubo de vidro, de tampa cinza, identificado como sendo do cadáver supracitado. No interior do tubo havia sangue coletado da cavidade cardíaca direita, conforme o memorando supra, com volume de aproximadamente 4,0 ml (quatro mililitros).

3) EXAME:

A quantificação de etanol em sangue humano foi realizada com sistema de cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massas, através do método "headspace" de análise, de acordo com metodologia padronizada neste laboratório.

4) RESULTADO:

Através da técnica utilizada foi detectada uma concentração de 2,5 g/L (dois vírgula cinco gramas por litro de sangue) de ETANOL (ÁLCOOL ETÍLICO) na amostra analisada.

Tabela 1: Sinais clínicos e sintomas da influência do álcool mostrada em função da concentração de etanol no sangue (g/L)¹

Etanol/sangue (g/L)	Sinais e sintomas clínicos
0,1 - 0,2	Sobriedade, falta de sinais externos, possível odor de álcool ao respirar
0,2 - 0,5	Redução de inibição, maior sociabilidade, prejuízo de certas habilidades cognitivas
0,5 - 1,0	Perda de julgamento e controle, maior agitação e ousadia, tempo de reação retardado, especialmente em situações de escolha
1,0 - 1,5	Perda de coordenação, marcha instável, dificuldade na fala, reação prolongada a sinais e sons
1,5 - 2,0	Embriaguez visível, agressividade, ataxia, tempo de reação retardado mesmo quando tarefas relativamente simples são realizadas, náusea e vômito
2,0 - 3,0	Confusão, incapacidade de se manter em pé ou caminhar sem ajuda, dificuldade na fala, áreas motoras do cérebro estão marcadamente prejudicadas, percepções de tempo e de julgamento distorcidas com risco de estado comatoso
3,0 - 4,0	Estado de estupor ou comatoso com dispnéia, risco de parada respiratória, perda de reflexo faríngeo e risco de inalação de vômito levando a asfixia e morte
> 5,0	Profundo risco de morte por paralisia respiratória e parada cardiopulmonar

Para fins de eventual nova perícia, amostra do material pesquisado ficará armazenado neste Laboratório, sob congelamento, por um prazo de 90 (noventa) dias contados a partir da conclusão deste Laudo, período após o qual será descartada caso não ocorra manifestação contrária. Nada mais havendo a lavar-se, foi encerrado o presente Laudo, com verso em branco, assinado pela perita abaixo, ficando dele cópia arquivada neste Núcleo de Laboratório Forense.

Laboratório de Análises Toxicológicas em João Pessoa - PB, 12 de setembro de 2017.

Ana Paloma Sousa de Lucena
Perito Oficial Químico-Legal
Matrícula: 156.269-0

REFERÊNCIAS

¹JONES, A.W. *Driving Under the Influence of Alcohol* in MOFFAT A.C.; OSSELTON, M.D.; WIDDOP, B. (2011). *Clarke's Analysis of Drugs and Poisons*, Galichet LY (4th). London: Pharmaceutical Press.

17-09-2017 14:18 186137 1/1
SERVIDOR LUCAS MARTINS

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE FAGUNDES
Rua Monsenhor Sales, 53, Centro, Fagundes - PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que foi
exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC).

Fagundes/PB - 25/09/2017

Selo Digital: AFP20365-D14B

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emol R\$2,50 Fapem R\$0,14 MP R\$0,04 Fepj R\$1,40

Antônio Mourão da Cruz Heróldano
Escritório Distrital
Fagundes-Paraíba

Antônio Mourão da Cruz Heróldano
Escritório Distrital
Fagundes-Paraíba



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG

C: 267417 Laudo nº: 03.03.01.082017.21196 NIC 2017. 1168

LAUDO TANATOSCÓPICO

Dr. Márcio Leandro da Silva, Chefe do NUMOL / Campina Grande atendendo a solicitação expedida da(o) DP de Queimadas/PB SN/2017 datada de: 16/08/2017, designou um(a) Perito(a) Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: **LUCIANO PEREIRA DE SOUZA**, Nacionalidade: brasileira, Estado civil: casado(a), 27 anos, natural de: Fagundes/PB, sexo: masculino, filho/a de: Francisco Borges de Souza e Maria José Pereira de Souza, residente na Sítio Serrote Preto, Zona Rural de Fagundes/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente de trânsito falecendo no local.

Exame realizado em: 17/08/2017 às 09:00h.

DESCRIÇÃO - Cadáver de regular compleição física, bom estado de nutrição e de conservação, apresentando livores de hipóstase fixos no dorso, em rigidez generalizada, medindo 1,78 m e trajando bermuda jeans, camisa preta no momento do exame; apresenta escoriações no flanco direito, hipocôndrio ipsolateral regiões lombares e surdimento de líquido sanguinolento pelos orifícios naturais da face além de ferida contusa no lábio inferior; demais superfícies sem anormalidades.

CAVIDADE CRANIANA - Feita incisão bimastoidea e descolados ambos os retalhos, constatamos fratura temporo-occipital esquerda. Retirada a calota craniana constatamos coleção sanguínea subdural difusa; retirada a massa encefálica constatamos a integridade da base do crânio.

CAVIDADE TORACOABDOMINAL - Feita incisão furculopubiana e retirado o plastrão condroesternal constatamos a integridade deste e de todas as vísceras abdominais e torácicas. Terminada a perícia e feita a reconstituição estética o médico legista passa a responder aos quesitos:

RESPOSTAS AOS QUESITOS

- 1º. Se houve morte? SIM.
- 2º. Qual a causa da morte? HEMORRAGIA INTERNA DO CRÂNIO POR TRAUMA FECHADO.
- 3º. Qual o instrumento ou meio que produziu a morte? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 4º. Se foi produzida por meio de fogo, veneno, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? NÃO.

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE FAGUNDES
Rua Monsenhor Sales, 53, Centro, Fagundes - PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC).

Fagundes/PB - 25/09/2017

Selo Digital: AFP20365-D14B

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

Emol R\$2,50 Farpen R\$0,14 MP R\$0,04 PCH R\$1,40

Aut. Maria do Carmo Herculanu
Escritório Distrital
Fagundes-Paraíba

Richard César de Carvalho
Médico Legista - Mat. 72.905-1

Escritório Distrital
Fagundes-Paraíba

17-AUT-2017 14:18 186138 1/1
SECRETARIA LIDER DISTR. FC.



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL - CG

C: 267417 NIC: 2017.1168 Laudo nº: 03.03.01.082017.21196

LAUDO TANATOSCÓPICO
Secção de Odontologia

Data do exame: 17/08/2017 Hora do exame: 09h12min

Laudo de exame tanatoscópico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: **LUCIANO PEREIRA DE SOUZA**, 27 anos, filho de: Francisco Borges de Souza e de: Maria José Pereira de Souza. Sexo: masculino. Estado civil: casado. Nacionalidade: brasileira. Natural de: Fagundes/PB. Profissão: Servente de Pedreiro. Órgão Requisitante: DP de Queimadas/PB. Nº da Solicitação: SN/2017. Autoridade Solicitante: Dianni Regina de Barros Silva.

CARACTERÍSTICAS FACIAIS:

Cabelos: Lisos, castanhos e curtos. Rosto: Triangular. Sobrancelhas: Semirretas. Pálpebras: Fechadas. Íris: Castanhos. Cor: Parda. Pupilas: Dilatadas. Conjuntivas: Brilhantes. Nariz: Mesorrino. Boca: Média. Lábios: Grossos. Arco senil: Não. Barba: Farta. Bigode: Ralo. Sinais Particulares: Não tem.

DESCRIÇÃO DENTÁRIA

18	Hígido.	38	Hígido.
17	Raiz residual.	37	Raiz residual.
16	Ausente (compatível com perda antiga em vida).	36	Raiz residual.
15	Hígido.	35	Hígido.
14	Ausente (compatível com perda antiga em vida).	34	Hígido.
13	Hígido.	33	Hígido.
12	Hígido.	32	Hígido.
11	Ausente (compatível com perda antiga em vida).	31	Hígido. Luxação com fratura do processo alveolar.
21	Ausente (compatível com perda antiga em vida).	41	Hígido. Luxação com fratura do processo alveolar.
22	Ausente (compatível com perda antiga em vida).	42	Hígido.
23	Hígido.	43	Hígido.
24	Raiz residual.	44	Hígido.
25	Hígido.	45	Hígido.
26	Ausente (compatível com perda antiga em vida).	46	Ausente (compatível com perda antiga em vida).
27	Raiz residual.	47	Raiz residual.
28	Raiz residual.	48	Hígido.

Faces: oclusal (O), incisal (I), mesial (M), distal (D), vestibular (V), lingual (L), palatina (P).

A numeração dos dentes (Notação dentária) é a preconizada pela Federação Dentária Internacional (FDI).

A descrição dos elementos dentários está de acordo exclusivamente com o exame visual.



REGIÕES DA FACE

- | | |
|---------------|-------------------------------------|
| 1) FRONTAL | 7) ZIGOMÁTICA |
| 2) ORBITÁRIA | 8) MASSETERINA |
| 3) NASAL | 9) BUCINADORA |
| 4) GENIANA | 10) PALPEBRAL/CILÍTRICA/SUPERCILIAR |
| 5) LABIAL | 11) PRÉ-AURICULAR |
| 6) MENTONIANA | |

DESCRIÇÃO BUCOMAXILOFACIAL:

O cadáver apresenta-se em rigidez cadavérica, com cogumelo de espuma sobre a boca. Desta e do nariz surge conteúdo sanguinolento. Na região orbital direita, há edema bipalpebral, e equimose violácea na pálpebra superior. Apresenta duas feridas contusas na pele e mucosa do lábio inferior, à esquerda (1,5cm) e ao centro (1,0cm), e outra na região de ponte nasal (0,5cm). Notam-se ainda escoriações no dorso e ápice do nariz. À palpação, percebe-se fratura do terço médio da face, tipo Le Fort II. Após incisão bitemporal vertical e deslocamento dos retalhos, observa-se fratura da calota craniana, na região temporo-occipital esquerda. Removida esta, o encéfalo e a dura-máter, observam-se fraturas da base do crânio: nos andares anterior (bilateral) e médio (lado esquerdo). Após abertura da cavidade bucal, observam-se dentes em condição deficiente de higiene e conservação, descritos no quadro acima. Nada mais havendo a tratar, encerra-se este laudo, que segue devidamente assinado pelo perito.

Alan Bruno Lira de Farias
Alan Bruno Lira de Farias
Perito Oficial Odonto-Legal
CRO-PB 3633 / Mat. 168.247-4

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE FAGUNDES
Rua Monsenhor Sales, 53, Centro, Fagundes - PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi
exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC).
Fagundes/PB - 25/09/2017

Selo Digital: AFP20365-D14B

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$2,50 Farpen R\$0,14 MP R\$0,04 Fepj R\$1,40

Antonio Moura da Cruz Heráclito
Antonio Moura da Cruz Heráclito
Escritório Distrital
Fagundes-Paraíba

Antonio Moura da Cruz Heráclito
Antonio Moura da Cruz Heráclito
Escritório Distrital
Fagundes-Paraíba

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0412990/17
Vítima: LUCIANO PEREIRA DE SOUZA
CPF: 094.856.014-25

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 16/08/2017
Titular do CPF: LUCIANO PEREIRA DE SOUZA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de casamento
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Laudo do IML - Necropsia
Outros

Outros



RAFAELA ATAIDE DE OLIVEIRA ARAUJO : 093.258.814-03

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
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.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data de entrega: 17/10/2017
Nome: RAFAELA ATAIDE DE OLIVEIRA ARAUJO
CPF/CNPJ: 093.258.814-03

Data do cadastramento: 24/10/2017
Nome: Alessandra Gomes Magalhães
CPF: 140.420.527-62

RAFAELA ATAIDE DE OLIVEIRA ARAUJO

Alessandra Gomes Magalhães

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA LUCIANO PEREIRA DE SOUZADATA DO ACIDENTE 16.08.2013 CPF DA VITIMA 094.856.014-25PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO R. 3.603. SLO - 5505/PB.

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUIO PARENTESCO

COM A VITIMA E ESPOSAENDEREÇO DO PORTADOR RUA PROSEMA 9 JOSE FERREIRA DAMASNº S/N COMPLEMENTO CA 54CIDADE PARANAGUÁUF PB

BAIRRO

CEP 58487-000E-MAIL luciano.souza@vivo.com.br TELEFONE (83) 9.8812.0892

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, ACESSSE WWW.DPVATSEGURADOTRANSPITO.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 VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- () CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CERTIDÃO 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 VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO-CADAVÉRICO (IM) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÔPSIA, 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)

(X) CARTeira DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

DOCUMENTOS DO CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

(X) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

(X) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO ESTAR O CÔNJUGUE CASADO COM A VITIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VITIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS

DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)

() PROVA DE COMPANHIERISMO 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 CÍVIL DA VITIMA

DOCUMENTOS DO COMPANHIEIRO(A) E CÔNJUGUE

(X) PROVA DE COMPANHIERISMO 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)

(X) 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) COMPANHIEIRO(A) E O CÔNJUGUE (MARIDO OU MULHER)

DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VITIMA

(X) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CÍVIL DA VITIMA

DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(Á) DA VITIMA

(X) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CÍVIL DA VITIMA

DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(A) DA VITIMA

() DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS INFORMANDO O ESTADO CÍVIL DA VITIMA

() CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VITIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

() CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA PARANAGUÁ, 09/10/2013IDENTIDADE R. 3.747.448 - 5505/PBX Roberto José de Oliveira Neto

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 09/10/2013MTR. CORREIOS 8436621NOME Roberto José de Oliveira NetoCPF 094.856.014-25CEP 58487-000UF PBBAIRRO PROSEMA 9Cidade PARANAGUÁEstado PB

NOTES

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

