

Rio de Janeiro, 08 de Dezembro de 2015

Carta nº: 8268163

A/C: VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Sinistro: 3151017561
Vitima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS
Data Acidente: 19/11/2015
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **26/11/2015** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/11/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração cônjuge
- Declaração de únicos herdeiros infor. incorretas
- Certidão de óbito
- Laudo do IML - Necrópsia

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 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2016

Carta nº: 8710595

A/C: JOYCE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Sinistro: 3151017561
Vitima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS
Data Acidente: 19/11/2015
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/02/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/11/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência
- Laudo do IML - Necrópsia

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 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2016

Carta nº: 8711646

A/C: JEFFERSON DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Sinistro: 3151017561
Vitima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS
Data Acidente: 19/11/2015
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/02/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/11/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência
- Laudo do IML - Necrópsia

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 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2016

Carta nº: 8713262

A/C: VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Sinistro: 3151017561
Vitima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS
Data Acidente: 19/11/2015
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **17/02/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/11/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros infor. incorretas
- Laudo do IML - Necrópsia

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 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2016

Carta nº: 9298877

A/C: VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Sinistro: 3151017561 ASL-0595078/15
Vitima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS
Data Acidente: 19/11/2015
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **30/05/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/11/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros infor.
incorretas

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 COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2016

Carta nº: 9299192

A/C: JEFFERSON DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Sinistro: 3151017561 ASL-0595078/15
Vitima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS
Data Acidente: 19/11/2015
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **30/05/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/11/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

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 COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10467999

A/C: JOYCE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3151017561 ASL-0595078/15
Vitima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS
Data Acidente: 19/11/2015
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **03/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/11/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

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 **COMPREV SEGURADORA S/A** 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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10468047

A/C: JEFFERSON DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3151017561 ASL-0595078/15
Vitima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS
Data Acidente: 19/11/2015
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **03/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/11/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

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 **COMPREV SEGURADORA S/A** 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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 05 de Agosto de 2017

Carta nº 11430216

a/c: JOYCE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Sinistro: 3151017561 ASL-0595078/15
Vitima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS
Data Acidente: 19/11/2015
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.seguradoralider.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



Rio de Janeiro, 05 de Agosto de 2017

Carta nº 11430264

a/c: JEFFERSON DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Sinistro: 3151017561 ASL-0595078/15
Vítima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS
Data Acidente: 19/11/2015
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.seguradoralider.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



Rio de Janeiro, 05 de Agosto de 2017

Carta nº 11430582

a/c: VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Sinistro: 3151017561 ASL-0595078/15
Vitima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS
Data Acidente: 19/11/2015
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.seguradoralider.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



Nº DO SINISTRO 3151017561 < 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, JOYCE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS
PORTADOR(A) DO RG Nº 003796646 EXPEDIDO POR SESPAS RN EM 18/08/2016 E
CPF 120350344-00 / CNPJ 000000000-00000000, PROFISSÃO ESTUDANTE
E RENDA MENSAL DE R\$ - (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DEISSIRAM ARAÚJO DE MEDEIROS, 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
constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da in-
formações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

DOCUMENTO 1 *T1%*



o obrigadas a
ção pessoal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for 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 Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta Informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 01 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1134-7 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 22496-0

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

SÃO BENTO - PB, 22 de DEZEMBRO de 2016

LOCAL E DATA

Joyce Dantas de O. Medeiros
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! 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.



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 18121 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: MORTE ACIDENTAL NO TRANSITO (EXCETO HOMICIDIO CULPOSO)

Data / Hora da Comunicação: 19/11/2015 10:54:03

Data / Hora da Ocorrência : 19/11/2015 00:30:00

Endereço da Ocorrência: ROD CE-384

DOCUMENTO 1 *T196*



ZONA RURAL, MAURITI/CE

Ponto de Referência: PRÓXIMO À PONTE DA TRANSNORDESTINA

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS

Nascimento : 10/07/1969

CNH: 01913622389 Órgão Emissor: DETRAN UF: - CPF: 90513584900

Filiação: AGOSTINHO MARIZ DE MEDEIROS

INACIA ARAUJO DOS SANTOS

Endereço: R SEBASTIAO AGRIPIANO DA SILVA 216

CICERO DIAS II

SAO BENTO PB BRASIL

Telefone: 83996574747

Histórico

ADVERTIDO DAS PENAS COMINADAS PELO CRIME DE FALSO TESTEMUNHO, O DECLARANTE AFIRMA QUE, seu pai, a pessoa de DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS, na manhã do dia de hoje, vinha conduzindo o seu veículo FORD RANGER, XPT 13P, ANO 2006, DE COR PRATA, PLACAS MZJ-0257, RENAVAM 89107001, CHASSI Nº 8AFER13P66J498520, quando, ao tentar desviar de um grande buraco na rodovia, perdeu o controle do veículo, vindo a capotar por várias vezes, levando o condutor do veículo (pai do declarante) à óbito no local; QUE a Polícia Militar esteve no local do acidente para tomar as providências cabíveis; QUE seu pai sofreu traumatismo craniano em virtude da gravidade do acidente; QUE o corpo de seu genitor DEUSIRAM ARAUJO foi encaminhado para o IML desta urbe para a feitura do Exame Cadavérico; E NADA MAIS DISSE NEM LHE FOI PERGUNTADO.

Notificante(s)

Nome : JEFFERSON DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Endereço : R JOAQUIM RIBEIRO 515

Bairro : CENTRO

Município/UF : SAO BENTO PB BRASIL

Telefone: 83096330000

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ELISANGELA DA CUNHA MENDES SANTOS - MAT.: 308032-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

JULIO CESAR AGRELLI LOBO - MAT.: 198795-1-8

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 1

Impressão em 19/11/2015 11:15

CARTÓRIO MILTON LUCIO DA SILVA
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO - TJPE
ABX14064-NBCF-Consulta a autenticidade
em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emolumentos R\$ 1,93 - FEPJ R\$ 0,06 - FARPEN R\$ 0,23 -
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
Dou fé.

Saionara Cavalcante
Escrevente
Cartório Milton Lúcio



I	Identificação	1 Tipo de Óbito ☒ Fetal ☐ Não Fetal	2 Data do Óbito 19/11/2015	3 Hora 00:20	3 Cartão SUS	4 Naturalidade São Bento - PB
		5 Nome do Falecido Deu Iran Amaro de Medeiros				
II	Residência	6 Nome do Pai Agostinho Wang de Medeiros	7 Nome da Mãe Inacir Araújo dos Santos			
		8 Data de nascimento 10/07/1969	9 Idade 46	10 Sexo ☒ M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado	11 Raça/Cor ☒ Branca ☐ Preta ☐ Amarela	12 Situação conjugal ☒ Casado ☐ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Ignorada
III	Ocorrência	13 Escolaridade (última série concluída) Nível ☒ Sem escolaridade ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série)	14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Agricultor	15 CEP 216		
		16 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rua Silvestras Agripino da Silva	17 Bairro/Distrito Cidade Dias II	18 Município de residência São Bento	19 UF PB	
IV	Fetal ou menor que 1 ano	20 Local de ocorrência do óbito ☒ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros ☐ Via pública ☐ Aldeia indígena	21 Estabelecimento Código CNES	22 Endereço da ocorrência (rua, praça, avenida, etc.) Rodovia CE 384		
		23 Bairro/Distrito Cidade Dias II	24 Município de ocorrência Mauriti	25 UF CE		
V	Condições e causas do óbito	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE				
		26 Idade (anos) 34	27 Escolaridade (última série concluída) Nível ☒ Sem escolaridade ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série)	28 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Agricultor	Código CBO 2002	
VI	Médico	29 Número do filho (filhas) Nascidos vivos 1	30 Nº de semanas de gestação 34	31 Tipo de gravidez ☒ Única ☐ Dupla ☐ Tripla e mais ☐ Ignorada	32 Tipo de parto ☒ Vaginal ☐ Cesáreo ☐ Ignorada	33 Morte em relação ao parto ☒ Antes ☐ Durante ☐ Depois ☐ Ignorado
		34 Peso ao nascer 3500g	36 Número da Declaração de Nascimento Vivo	37 A morte ocorreu ☒ Na gravidez ☐ No parto ☐ Após 42 dias após o término da gestação ☐ Não ocorreu nestes períodos		
VII	Causas externas	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL				
		38 A morte ocorreu ☒ Na gravidez ☐ No parto ☐ Após 42 dias após o término da gestação ☐ Não ocorreu nestes períodos				
VIII	Cartório	39 Causas da morte PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não foram mencionadas na cadeia acima.				
		40 Anote somente um diagnóstico por linha 1. Politraumático craniano e raquimedular cervical 2. Devido ou como consequência de: 3. Devido ou como consequência de: 4. Devido ou como consequência de:				
IX	Localidade Médico	41 Nome do Médico Francisco José Sales de Siqueira				
		42 CRM 2671				
X	Localidade Médico	43 Obito atestado por Médico ☒ Assistente ☐ Substituto ☐ IML				
		44 Assinatura Luciano da N. CG				
XI	Localidade Médico	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) 35717018				
		46 Data do atestado 19/11/2015				
XII	Localidade Médico	47 Prováveis circunstâncias de morte NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)				
		48 Tipo ☒ Acidente ☐ Suicídio ☐ Homicídio ☐ Outros				
XIII	Localidade Médico	49 Descrição sumária do evento Acidente de trânsito				
		50 Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rodovia CE 384				
XIV	Localidade Médico	51 Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência ☒ Via pública ☐ Endereço de residência ☐ Outro domicílio ☐ Estabelecimento comercial ☐ Outros ☐ Ignorada				
		52 Fonte da informação ☒ Ocorrência Policial ☐ Hospital ☐ Família ☐ Outra				
XV	Localidade Médico	53 Cartório CARTÓRIO MILTON LÚCIO DA SILVA SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO - TJPB ABX14063-8009-Consulte a autenticidade em: https://selodigital.tjpb.br Emolumentos R\$ 1,93 - FEPJ R\$ 0,08 - FARPEN R\$ 0,23 - AUTENTICAÇÃO				
		54 Registro 17/12/2015				
XVI	Localidade Médico	55 Testemunhos A B				
		56 Nome Leonara Cavalcante Escritor Cartório Milton Lúcio				

DEFINIÇÕES:

(De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (10ª revisão) - CID-10)

1 - Nascimento vivo: É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção o qual, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

2 - Óbito fetal: É a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da Mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de o feto, depois da expulsão do corpo materno, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

3 - Causas de morte: As causas de morte, a serem registradas no atestado médico de óbito, são todas as doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu essas lesões.

4 - Causa básica de morte: A causa básica de morte é definida como: a) a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

LEGISLAÇÃO:

(Lei 6.015, de 31 de dezembro de 1973 com a redação alterada pela Lei nº 6.216, de 1975)

CAPÍTULO IX
DO ÓBITO

Art. 77 - Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

§ 1º Antes de proceder ao assento de óbito de criança de menos de 1 (um) ano, o oficial verificará se houve registro de nascimento, que, em caso de falta, será previamente feito.

§ 2º A cremação de cadáver somente será feita daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado ou no interesse da saúde pública e se o atestado de óbito houver sido firmado por 2 (dois) médicos ou por 1 (um) médico legista e, no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciária.

São Bento Cartório União de Registro de Imóveis

CNPJ 05.560.533/0001-66

Merton Lúcio da Silva Santos

Tabelião Público de Morte, Testes e Documentos Oficiais

de protocolo e Cartório de Passagens Jurídicas

São Bento - RS - CEP 96200-000

Fone: (51) 3444 2533

E-mail: cartorio@uniao.org.br

Site: www.uniao.org.br



I	1 Tipo de óbito ☒ Fetal ☐ Não Fetal	2 Data do óbito 1.9.1.12.0.15	3 Cartão SUS 0030	4 Naturalidade São Bento - PB
	5 Nome do Falecido Dennisson Araújo de Medeiros			
	6 Nome do Pai Agostinho Manoel de Medeiros			
II	7 Nome da Mãe Inácia Araújo dos Santos			
	8 Data de nascimento 1.0.07.1.9.6.9			
	9 Idade 46			
III	10 Sexo ☒ M - Masc. ☐ F - Fem. ☐ I - Ignorado			
	11 Raça/Cor ☒ Branca ☐ Preta ☐ Amarela			
	12 Situação conjugal ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúva			
IV	13 Escolaridade (última série concluída) ☒ Sem escolaridade ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série)			
	14 Ocupação habitual Agricultor			
	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rua Sebastião Agripino de Silva			
V	16 Bairro/Distrito Cidade Nova II			
	17 Município de residência São Bento			
	18 UF PB			
VI	19 Local de ocorrência do óbito ☒ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros			
	20 Estabelecimento Código CNES			
	21 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.) Rodovia CE 384			
VII	22 Bairro/Distrito Cidade Nova II			
	23 Município de ocorrência Mauriti			
	24 UF CE			
VIII	25 Local de ocorrência do óbito ☒ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros			
	26 Estabelecimento Código CNES			
	27 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.) Rodovia CE 384			
IX	28 Bairro/Distrito Cidade Nova II			
	29 Município de ocorrência Mauriti			
	30 UF CE			
X	31 Número de filhos vivos 1			
	32 Tipo de gravidez ☒ Única ☐ Dupla ☐ Tripla e mais			
	33 Tipo de parto ☒ Vaginal ☐ Cesáreo			
XI	34 Morte em relação ao parto ☒ Antes ☐ Durante ☐ Depois			
	35 Peso ao nascer 3.500g			
	36 Número da Declaração de Nascimento 123456789			
XII	37 A morte ocorreu ☒ Na gravidez ☐ No parto ☐ Até 42 dias após o término da gestação			
	38 Assistência médica ☒ Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? ☐ Não			
	39 Diagnóstico confirmado por: ☒ Necropsia ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado			
XIII	40 Causas da morte Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. Causas antecedentes Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			
	41 Nome do Médico Francisco de Sales de Sousa			
	42 CRM 2677			
XIV	43 Obito atestado por Médico ☒ Assistente ☐ Substituto ☐ IML			
	44 Município e UF do SVO ou IML Mauriti - CE			
	45 Assinatura [Assinatura]			
XV	46 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) 35317018			
	47 Data do atestado 1.9.1.12.0.15			
	48 Assinatura [Assinatura]			
XVI	49 Prováveis circunstâncias de morte não natural (informações de caráter estritamente epidemiológico) ☒ Acidente ☐ Suicídio ☐ Homicídio ☐ Outros			
	50 Fonte da informação ☒ Ocorrência Policial ☐ Hospital ☐ Família ☐ Outra			
	51 Descrição sumária do evento Acidente de trânsito			
XVII	52 Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rodovia CE 384			
	53 Bairro/Distrito Cidade Nova II			
	54 Município de residência Mauriti			
XVIII	55 UF CE			
	56 Cartório CARTÓRIO MILTON LÚCIO DA SILVA SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO - TJPB ABX14082-4ENL-Consulte a autenticidade em: https://selodigital.tjpb.com.br Emolumentos R\$ 1,93 - FEPI R\$ 0,08 - FARPEN R\$ 0,23 - AUTENTICAÇÃO			
	57 Declarante Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original Dou fé.			
XIX	58 Testemunhas A B			
	59 Testemunhas Saionara Cavalcante Escritor Cartório Milton Lúcio			
	60 Data 1.9.1.12.0.15			

DEFINIÇÕES:

(De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (10ª revisão) - CID-10)

1 - Nascimento vivo: É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção o qual, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

2 - Óbito fetal: É a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da Mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de o feto, depois da expulsão do corpo materno, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

3 - Causas de morte: As causas de morte, a serem registradas no atestado médico de óbito, são todas as doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu essas lesões.

4 - Causa básica de morte: A causa básica de morte é definida como: a) a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

LEGISLAÇÃO:

(Lei 6.015, de 31 de dezembro de 1973 com a redação alterada pela Lei nº 6.216, de 1975)

**CAPÍTULO IX
DO ÓBITO**

Art. 77 - Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

§ 1º Antes de proceder ao assento de óbito de criança de menos de 1 (um) ano, o oficial verificará se houve registro de nascimento, que, em caso de falta, será previamente feito.

§ 2º A cremação de cadáver somente será feita daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado ou no interesse da saúde pública e se o atestado de óbito houver sido firmado por 2 (dois) médicos ou por 1 (um) médico legista e, no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciária.

São Bento Cartório União de Registro de Imóveis
 CNPJ: 08.560.633/0001-66
 Martin Lúcio da Silva Santos
 Tabelião Público de Notas, Testes e Documentos Oficiais
 de Protocolos e Letras e Registro de Pessoas Jurídicas
 São Bento (RS) Fone: (51) 3444 2533 -
 Rua Lúcio da Silva nº 224 - Centro
 CEP: 95525-500
 e-mail: cartorio@uniao.org.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:

DEUSIRAN ARAÚJO DE MEDEIROS
VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

MATRÍCULA:

0718030155 1988 2 00001 289 0000578 01

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

DEUSIRAN ARAÚJO DE MEDEIROS, nascido em dez de julho de um mil novecentos e sessenta e nove (10/07/1969), natural de Caicó-RN, brasileiro. Filho de AGOSTINHO MARIZ DE MEDEIROS e INÁCIA ARAÚJO DOS SANTOS.
VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA, nascida em vinte e oito de junho de um mil novecentos e setenta e três (28/06/1973), natural de Paulista-PB, brasileira. Filha de FRANCISCO ROCHA DE OLIVEIRA e ESTELITA BATISTA DANTAS.

São Bento, Cartório do Registro Civil
CNPJ: 08.550.533/0001-65
Milton Lúcio da Silva, Santos
Tabela Pública de Alvará, Tabelas e Tabelas de Ofícios
de protestos e Tabelas - Registro de Protestos e Tabelas
São Bento, PB, Brasil - CEP: 58865-000
Rua Lúcio da Silva, 14 - Centro
CEP: 58865-000

DATA DO REGISTRO DE CASAMENTO (POR EXTENSO)

vinte e um de setembro de um mil novecentos e oitenta e oito

Em 21 de setembro de 2015

DIA
21

MES
09

ANO
1988

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Separação Total de Bens

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

ELE: O mesmo nome de solteiro

ELA: VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ª VIA. Registro lavrado em 21/09/1988, no Livro B-00001, Nº 578, folha 289-V.

CARTÓRIO MILTON LÚCIO DA SILVA
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO - TJPB
A9X14285-6C88-Consulta a autenticidade
em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emolumentos R\$ 1,93 - FEPJ R\$ 0,06 - FARPEN R\$ 0,01
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original.
Dou fé.



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
São Bento - PB
COMARCA DE SÃO BENTO - PB

NOME DO OFÍCIO
Cartório Soares

Carla Lúcio Dink
Escrevente Substituta
CPF: 608.126.164-00

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
São Bento-PB, 23 de novembro de 2015

OFICIAL REGISTRADOR
Maria Gloriete Soares Santos

Ingracia Maria de Lima Ferreira Dutra
Escrevente Compromissada

MUNICÍPIO/UF
São Bento-PB

ENDEREÇO

Rua Av. Sérgio Silveira nº 416 São Bento-PB - CEP 58865000 Fone:
(63)3444-2057

Selo Digital: AAX83811-QESJ

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

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Ingracia Maria de Lima Ferreira Dutra
Escrevente Autorizado
SÃO BENTO-PB



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

Nº 0953861-A



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO JOÃO RIBEIRO
Registro Civil, Títulos e Documentos
P. Jurídica, Autenticação, R. Firmas
JOÃO RIBEIRO PARENTE DE ALENCAR
TITULAR



CARTÓRIO MILTON LÚCIO DA SILVA
SELO DIGITAL DE FISCALIZAÇÃO - TJPB
ABX14284-VABW-Consulte a autenticidade
em: <http://selodigital.tjpb.br>
Emolumentos R\$ 1,93 - PEPJ R\$ 0,00 - FARPEN R\$ 0,23 -
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original
Dou fé.

Josi Carla Lúcio Dini
Escritor Substituta
CPF: 808.125.184-00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

DEUSIRAM ARAÚJO DE MEDEIROS

MATRÍCULA:

017384 01 55 2015 4 00009 222 0005076 09

SEXO Masculino	COR	ESTADO CIVIL E IDADE casado, 46 anos
NATURALIDADE CAICÓ	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CI Rg N° 001345820;	ELEITOR SIM
RESIDÊNCIA E FILIAÇÃO residente RUA SEBASTIÃO AGRIPINO DA SILVA, BAIRRO CÍCERO DIAS II, 120, SÃO BENTO - PARAIBA, filho(a) de AGOSTINHO MARIZ DE MEDEIROS e INÁCIA ARAÚJO DOS SANTOS		
DATA E HORA DO FALECIMENTO dezenove de novembro de dois mil e quinze às 00:30hs		DIA 19
		MÊS 11
		ANO 2015
LOCAL DE FALECIMENTO RODOVIA CE 384, MAURITI - CEARÁ,		
CAUSA DA MORTE TRAUMATISMO CRANIANO E RAQUIMEDULAR CERVICAL, POLITRAUMATISMO		
SEPULTAMENTO, CREMAÇÃO (MUNIC. E CEMIT. SE CONHECIDOS) PÚBLICO DE SÃO BENTO ESTADO DE PARAIBA		DECLARANTE JEFFERSON DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS
NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO FRANCISCO JOSÉ VALE DE SIQUEIRA CRM - 2577 CE, DO N° 22736172-5		
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES OBSERVAÇÕES: O (A) ESTINTO (A) BRASILEIRO (A), AGRICULTOR, NASCERA EM 10.07.1969, ERA PORTADOR (A) DOS SEGUINTES DOCUMENTOS: CPF N° 905.135.849-00, RG N° 001.345.820 SSP-MS, CERTIDÃO DE CASAMENTO: B-01, FLS. 289, TERMO N° 578, TÍTULO ELEITORAL N° 016998271988. NÃO DEIXOU BENS, DEIXOU 03 (TRÊS) FILHOS MENORES DE IDADE E 02 (DOIS) FILHOS MAIORES DE IDADE. DECLARANTE: RG. 001656971 SSP - MS, CPF. 021.247.171-62, RESIDENTE NA RUA JOAQUIM RIBEIRO, SÃO BENTO ESTADO DA PARAIBA. FOI FEITO ESTE ASSENTO DE ÓBITO DE ACORDO COM A Lei n°. 9.534/97. O referido é verdade. Dou fé.		

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO

JOÃO RIBEIRO PARENTE DE ALENCAR,
Registrador.

MAURITI - Ceará

RUA FRANCISCO DAS CHAGAS SAMPAIO, 55 CENTRO

Tel. 8835521236

MAURITI, 25 de novembro de 2015.

IVONE SOBRAL DE MORAIS

Escritor Substituta
IVONE SOBRAL DE MORAIS
Escritor Substituta
PREVIDENCIA S/A

RECEB. 17 FEV 2016

VALIDA SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE

VALIDA SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Assinatura

São Bento Cartório União de Registro de Imóveis
 CNPJ: 03.560.583/0001-66
 Márcia Lucio da Silva Santos
 Tabelião Público de Atos, Testes e Documentos Oficiais
 de protestos e Letras e Registro de Pessoas Jurídicas
 São Bento(PB): Fone: (33) 3444 2533
 Rua Lúcio da Silva, nº 224 - Centro
 CEP: 58505-000
 E-mail: cartorionmiltonbento@ig.com.br

EM BRANCO

São Bento Cartório União de Registro de Imóveis
 CNPJ: 03.560.583/0001-66
 Márcia Lucio da Silva Santos
 Tabelião Público de Atos, Testes e Documentos Oficiais
 de protestos e Letras e Registro de Pessoas Jurídicas
 São Bento(PB): Fone: (33) 3444 2533
 Rua Lúcio da Silva, nº 224 - Centro
 CEP: 58505-000
 E-mail: cartorionmiltonbento@ig.com.br

Detalhamento da Matrícula

Matrícula	0018830155 1987 1 0003 050 0000533 31
Padrão	aaaaabbcc dddd e ffff ggg hhhhhh ii
	Detalhamento
aaaa (00188-3)	Código Nacional da Serventia (identificação única do cartório)
bb (01)	Código do Acervo, sendo: 01 - Acervo Próprio Outros - Acervos Incorporados
cc (55)	Tipo de Serviço Prestado, sendo: 51: Serviço de Notas 52: Serviço de Protesto de Títulos 53: Serviço de Registro de Imóveis 54: Serviço de Registro de Títulos e Documento Civil de pessoa jurídica 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais 56: Serviço de Registro de Contratos Marítimos 57: Registro de Distribuição
dddd (1987)	Ano do Registro
e (1)	Tipo do livro, sendo: 1: Livro A (Nascimento) 2: Livro B (Casamento) 3: Livro B Auxiliar (Registro de casamento religioso para fins civis) 4: Livro C (Óbito) 5: Livro C Auxiliar (Registro de Natimortos) 6: Livro D (Registro de Proclamas) 7: Livro E (Demais atos relativos ao Registro Civil)
fff (0003)	Número do livro
ggg (050)	Número da folha
hhhhhhh (0000533)	Número do Termo
ii (31)	Dígito Verificador

Uso exclusivo para emissão de certidões de registro e transcrição de nascimento, casamento e óbito



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe, João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 CNPJ: 09.123.654/0001-37

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
ESCREVA SEU NÚMERO

MATRÍCULA

68918364

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

DEZ/2016

JEFFERSON D DE O MEDEIROS
RUA SEBASTIAO A DA SILVA 120

CICERO DIAS II

58865-000

SAO BENTO

DOCUMENTO 2 *T20*



Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
115.06.560.0245	0	1	0	0	0	68918364
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
0	31/12/1999	0	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
0	0	0	30	17/01/2017
MIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.				
NÚMERO DE AMOSTRAS				
PARÂMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES				
COLIFORMES	0	0	0	
TURBIDEZ	37	37	37	
COR	10	37	37	
COLIFORMES	37	37	37	
MEDIA(M)	0	DADOS REFERENTES A: OUT/2016		

DATA DA LEITURA: 20/12/2016	HORA DA LEITURA: 11:33:16
DESCRIÇÃO	CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m : 10	32,78 R\$32,78
647-JUROS DE MORA	R\$0,73
050-ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT.	R\$1,32

PAG FACIL P/B
AO TITULAR
em 20/12/16
ANT

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS, R\$3,03 PIS E COFINS, LEI 12.741/12.

VENCIMENTO.

05/01/2017

Total a Pagar:

R\$34,83

18:43 05/01/2017 003491 588650001003 00145



TERMO DE CONCILIAÇÃO DECLARAÇÃO CÔNJUGE - COMPANHEIRO/A

_____, portador / a da Carteira de Identidade / RG nº. _____, CPF nº. _____, residente na _____, declaro que fui **companheiro / a** da vítima _____, até a data do seu óbito, a qual faleceu no estado civil de casado / a e separado / a de fato, com quem:

() deixei filhos: ou

() não deixei filhos,

de comum acordo com

VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS, portador / a da Carteira de Identidade / RG nº. 2.160.656 / SSP PB, CPF nº. 938.258.891-49, residente na RUA SEBASTIAO ABRILINO DA SILVA, 120, declaro que fui **casado / a** com a vítima DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS, a qual faleceu no estado civil de casado / a e separado / a de fato, com quem:

(x) deixei filhos: ou

() não deixei filhos,

RESOLVEM, por meio deste instrumento particular, celebrar a presente transação para que a parcela da indenização do Seguro DPVAT que nos é devida pelo falecimento de nosso cônjuge ou companheiro / a seja dividida em partes iguais entre nós.

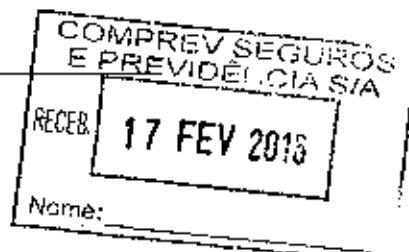
CONCORDAMOS plenamente que, mediante o pagamento da indenização, na forma por nós acordada no presente Termo de Conciliação, damos a mais ampla, geral e irrevogável quitação e nada mais poderemos reclamar em Juízo ou fora dele, com relação a indenização do Seguro DPVAT que nos era devida pelo falecimento da vítima acima indicada, responsabilizando-nos civil e criminalmente pelas declarações aqui prestadas.

Cidade e data: SÃO BENTO, 01 de Fevereiro de 2016

Valdinete Dantas de Oliveira Medeiros

Assinatura do cônjuge

Assinatura do / a companheiro / a





301

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 Denise Maria Araújo de Medeiros, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 19/11/15, faleceu em 19/11/15, no estado civil de Casado (solteiro, casado, separado judicialmente, divorçado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

	NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1.	Lefferson Dantas de Oliveira Medeiros	filho	1656971 SSP/MS	021.247.121-62
2.	Joyce Dantas de Oliveira Medeiros	filha	1648993 SSP/MS	120350344-00
3.				
4.				
5.				

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima ☒ 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.

São Paulo/SP 13/05/16
LOCAL E DATA

Valdinete Dantas de Oliveira Medeiros
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.				
2.				

DADOS DAS TESTEMUNHAS

	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
2.	<u>Leandro Rodolfo Dantas de S. Silva</u>	<u>2287.128 SSP/SP</u>	<u>067403294-33</u>	<u>[Assinatura]</u>
	<u>Josemilda Almeida Freitas</u>	<u>514.756</u>	<u>504.730.694-15</u>	<u>[Assinatura]</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).

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 DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 19/11/15 faleceu em 19/11/2015 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. JEFFERSON DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS	FILHO	001.656.971	021.247.171-62
2. JOYCE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS	FILHO	001.648.993	120.350.344-00
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (X) deixou companheira(o) de nome VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS.

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.

SÃO BENTO PB, 01/02/2016

LOCAL E DATA

SÃO BENTO PB, 01/02/2016

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

LOCAL E DATA

RECEB.

17 FEV 2016

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Jefferson Dantas De O Medeiros
ASSINATURA DO DECLARANTE

Joyce Dantas De O Medeiros
ASSINATURA DO DECLARANTE

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
<u>CELVANI FERREIRA DA SILVA</u>	<u>781.651</u>	<u>474.348.724-20</u>	<u>CELVANI FERREIRA DA SILVA</u>
<u>JOMASIA TAINÁ DANTAS MEDEIROS</u>	<u>231.7020-4</u>	<u>064.645.074-35</u>	<u>JOMASIA TAINÁ D. Medeiros</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).

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 DESIKAM ARAÚJO DE MEDEIROS, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 19/11/2015, faleceu em 19/11/2015, 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. VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA	CÔNJUGE	2160656	938258891-49
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () 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.

São Paulo - PB, 26/11/2015
LOCAL E DATA

Valdinete Dantas de Oliveira Medeiros
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.			
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	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).

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO DE IDENTIDADE Nº 2160656 DATA DE EMISSÃO 10 NOV 1994

NOME VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA M. MEDEIROS

FILIAÇÃO FRANCISCO JOSÉ DE OLIVEIRA

ESTADO DA PARAIBA

Cidade de Patateia PB

DATA DE NASCIMENTO 28-06-1973

Cart. de Ident. 289

Cart. de Ident. 289

LEI Nº 7.166/88 PWD/88

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI-PJ14

Assinatura do titular

VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DOCUMENTO 6 "T6"



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

NOME VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

CPF 938258841

DATA DE EMISSÃO 13/08/98

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF. Válida a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitida em 13/08/98

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA



Perícia Forense do Estado do Ceará - Pefoce
 Coordenadoria de Medicina Legal - COMEL
 NÚCLEO DE PERÍCIAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS DE JUAZEIRO DO NORTE

Registro No.: 0039 Em: 01/12/2015
 Livro: 0039 Pág.: 076 Digitador: ERIKA PAKIS/
 Enviar para: DELEGACIA REG. DE JUAZEIRO DO NORTE

Em 19 de Novembro do ano de 2015, no Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Juazeiro do Norte, foram designados o(s) perito(s):

para procederem a exame de corpo de delito (cadavérico) em um corpo recebido no Necrotério às 11:48 de 19/11/2015 e identificado como sendo de:

conforme informações contidas na Guia Policial de nº 3315/2015, emitida pelo (a) [redacted] e que o acompanhava, após descreverem com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrarem, descobrirem e observarem, responderem aos seguintes quesitos:

PRIMEIRO - Houve morte?; SEGUNDO - Qual a causa da morte?; TERCEIRO - Qual o Instrumento ou meio que produziu a morte?; QUARTO - Foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura ou por outro meio insidioso ou cruel? (Resposta Especificada).

Em consequência, às [redacted] hs de [redacted] passaram os peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgaram necessárias, findo os quais declaram:

Às 11:30 horas do dia [redacted] deu entrada no necrotério do IML de Juazeiro do Norte um corpo acompanhado da guia de número 3315/2015 da Delegacia Regional de Juazeiro do Norte que o identifica e diz se tratar de um caso de morte por capotamento de veículo que teria ocorrido às 00:30 hora de 19/11/2015, com morte na mesma hora e local. Trata-se do corpo de um indivíduo de cor parda, cabelos castanhos, olhos castanhos, dentes regulares, vestido com camiseta preta, calça jeans azul, cueca preta e meias brancas. Apresenta córneas parcialmente opacificadas, rigidez cadavérica, hipóstases de decúbito dorsais, ausência de vestígios ou de quaisquer sinais vitais. Apresenta, ao exame externo, ferida contusa no supercílio e pálpebra direita e extensas escoriações finas na face, mais especialmente na fronte. Apresenta também extensas escoriações no tronco, mais especialmente na sua face postero-lateral direita. Observamos também equimoses hipotáticas em áreas de hipóstases. Ao rebatermos o couro cabeludo e à abertura do crânio encontramos hematoma subdural, encéfalo extensamente contundido, edematoso, com várias áreas de hematomas subaracnóides e fratura de base de crânio no occipital. Explorando-se o canal medular, palpa-se fratura cervical. À abertura do tronco vemos diversas fraturas de costelas à direita, hematórax à direita, rotura do diafragma direito e roturas superficiais do fígado. Em vista dos achados acima concluímos tratar-se de um caso de morte real por traumatismo craniano e raquimedular cervical em vítima politraumatizada.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

AUTENTICAÇÃO
 Polícia Civil do Ceará

AUTENTICO a presente cópia
 reprográfica por ser uma
 reprodução fiel da original com a
 qual confiro.

Escrivão da Polícia Civil

Delegacia Regional de Juazeiro do Norte
 Estado do Ceará
 Matr. 504.544-1-1



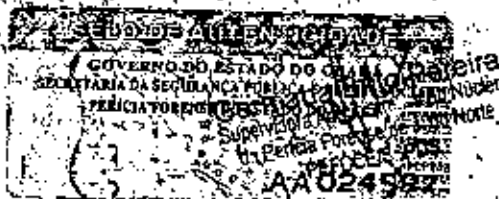
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social
 Polícia Forense do Estado do Ceará - Pefoce
 Coordenadoria de Medicina Legal - COMEL
 NÚCLEO DE PERÍCIAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS DE JUAZEIRO DO NORTE

...Continuação de Laudo de nº: **600001** Livro: 0039 Pág: 076 Data: 19/11/2015

- 1 - Sim;
- 2 - Traumatismo craniano e raquimedular cervical;
- 3 - Confundente;
- 4 - Não.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

Francisco José Sales de Siqueira



AUTENTICAÇÃO
 Polícia Civil do Ceará

AUTENTICO a presente cópia
 reprográfica por ser uma
 reprodução fiel da original com a
 qual conferi.

Escrivão de Polícia Civil

Carimbo do N.º 000001
 Escrivão de Polícia
 Matr. 000.000.000

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS


 Seguradora Líder das
Condições de Seguro DPVAT

SINISTRO

Número do Sinistro: 3151017561

DOCUMENTO 5 *T5%*

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO



Vítima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS

Data do
Acidente: 19/11/2015

CPF: 905.135.849-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS

Seguradora: COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Motivo	Comentário
Laudo do IML - Necropsia	Pendente		
Outros	Pendente	Faltando página	Documentação de todos os filhos

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Motivo	Comentário
BENEFICIÁRIO - JEFFERSON DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS			
Alvará judicial	Dispensado		
Autorização de pagamento	Pendente		
Certidão de casamento	Dispensado		
Certidão de nascimento	Dispensado		
Comprovante de residência	Pendente		
Declaração cônjuge	Dispensado		
Declaração de separação de fato	Dispensado		
Declaração de únicos herdeiros	Dispensado		
Documentos de identificação	Entregue		
Prova de companheirismo	Dispensado		
Termo de conciliação	Dispensado		
BENEFICIÁRIO - JOYCE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS			
Alvará judicial	Dispensado		
Autorização de pagamento	Pendente		
Certidão de casamento	Dispensado		
Certidão de nascimento	Dispensado		
Comprovante de residência	Pendente		
Declaração cônjuge	Dispensado		
Declaração de separação de fato	Dispensado		
Declaração de únicos herdeiros	Dispensado		
Documentos de identificação	Entregue		
Prova de companheirismo	Dispensado		
Termo de conciliação	Dispensado		
BENEFICIÁRIO - VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS			
Alvará judicial	Dispensado		
Declaração de únicos herdeiros	Não Conforme	Infor. Incorretas	Preenchida com o nome de todos os herdeiros e Valdinete deve está incluída no campo dos beneficiário e não no campo de companheira.

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 da 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 recebimento na seguradora

Data: 17/02/2016

Data: 22/02/2016 13:25

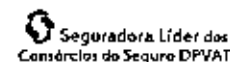
Nome: VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS
CPF: 938.258.891-49

Nome: Adriana Fernandes de Miranda
CPF: 091.659.617-65

VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Adriana Fernandes de Miranda

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



SINISTRO

Número do Sinistro: 3151017561

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS Data do Acidente: 19/11/2015
 CPF: 905.135.849-00 CPF de: Próprio Titular do CPF: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS
 Seguradora: COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Motivo	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue		
Certidão de casamento	Dispensado		
Certidão de nascimento	Dispensado		
Certidão de óbito	Pendente		INFORMANDO SE DEIXOU FILHO ✓
Comprovação de ato declaratório	Dispensado		
Documentos de identificação	Entregue		
Lauda do IML - Necropsia	Pendente ✓		
Outros	Entregue		

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Motivo	Comentário
BENEFICIÁRIO - VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS			
Alvará judicial	Dispensado		
Autorização de pagamento	Entregue		
Certidão de casamento	Entregue		
Certidão de nascimento	Dispensado		
Comprovante de residência	Entregue		
Declaração cônjuge	Pendente ✓		
Declaração de separação de fato	Dispensado		
Declaração de únicos herdeiros	Não Conforme	Infôr. incorretas	FALTANDO ASSINATURA DAS TESTEMUNHAS E INFORMAR NÃO DEIXOU COMPANHEIRA ✓
Documentos de identificação	Entregue		
Prova de companheirismo	Dispensado		
Termo de conciliação	Dispensado		

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

Data: 26/11/2015
 Nome: VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS
 CPF: 938.258.891-49

 VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 08/12/2015 12:04
 Nome: Adriana Fernandes de Miranda
 CPF: 091.659.617-65

 Adriana Fernandes de Miranda

PROTOCOLO DE AVISO PROVISÓRIO

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

SINISTRO

Número do Protocolo: ASP-289375/2015

Aviso: CORREIOS

Natureza: Morte

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: DEUSIRAM ARAUJO DE
MEDEIROS

Data de Nascimento: 10/07/1969

Seguradora: COMPREV SEGUROS E
PREVIDÊNCIA S/A

Dependência: 801

Data do Sinistro: 19/11/2015

CPF da Vítima: 905.135.849-00

Próprio

Titular do CPF: DEUSIRAM ARAUJO DE
MEDEIROS

DOCUMENTOS SINISTRO

Nenhum documento de sinistro entregue.

DOCUMENTOS BENEFICIÁRIO

Nenhum documento de beneficiário entregue.

CONTATO

Nome: VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA

Telefone:

Celular: (67) 998716000

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: 03/12/2015



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

MORTE **M**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA DEUSIDAM APARÍCIO DE MENEZES
DATA DO ACIDENTE 19/11/2015 CPF DA VÍTIMA 905.135.849-00
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO VALDIRETE DANTAS DE OLIVEIRA
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () REPRESENTANTE LEGAL (X) BENEFICIÁRIO, CUID PARENTESCO
COM A VÍTIMA É CONJUGE
ENDEREÇO DO PORTADOR RUA SERRASTINHO AGRÍVIO DA SILVA
Nº 120 COMPLEMENTO - BAIRRO CECEM DIAS
CIDADE SÃO GERO UF PA CEP 58865-000
E-MAIL - TELEFONE (83) 99831-6000

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - MORTE = R\$ 15.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 15.500,00
 - 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.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) 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)
- (X) 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)
- (X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- (X) LAUDO CADAVÉRICO (IM) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÓPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL) PARA CADA BENEFICIÁRIO, COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

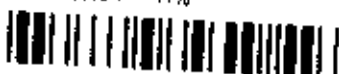
- DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTA O BENEFICIÁRIO MENOR, DE 0 A 15 ANOS)
- () CARTeira DE IDENTIDADE OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- DOCUMENTOS DO CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)
- (X) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - () PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO ESTAR O CONJUGUE 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, CONTEENDO 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 CONJUGUE
- () 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 CONJUGUE (MARIDO OU MULHER)
 - () TERMO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A) E O CONJUGUE (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 (IM)ÃO, (IM)Ã, 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 26/11/2015ASSINATURA Valdirete Dantas de

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 26/11/2015 MATR. CORREIOS 8439824-6NOME LEIDSON VIEIRA DANTASASSINATURA [Assinatura]



Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2016

Carta nº: 9298877

A/C: VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS

Sinistro: 3151017561 ASL-0595078/15
Vitima: DEUSIRAM ARAUJO DE MEDEIROS
Data Acidente: 19/11/2015
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 30/05/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 19/11/2015. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros infor.
incorretas

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 COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

SEGURADORA LÍDER DPVAT - 11 8 08/05/2016 14:43 - 000000024522



Seguradora Líder • DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.dpvatsegurodotransito.com.br

JS209501702BR



VALDINETE DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS
RUA SEBASTIAO AGRIPIO DA SILVA, S/Nº
CICERO DIAS
CEP 58865000 - SÃO BENTO - PB

ME

Seguradora Líder • DPVAT



DPVAT

Seguradora Líder

POSTAL
SEGURA

PEDIDO DE SEGURO DPVAT

site: www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 12 04



Facebook.com/dpvatoficial



Youtube.com/dpvatoficial



Twitter.com/dpvatoficial

site: www.viversegurodotransito.com.br

RECEBIMOS 15/05/2015

Valdivineke Dankeos O. Medeiros

TELEFONE / Phone Number

ENDEREÇO / Address

R. Sebastião Agripino Silva SN.

CEP / Zip

58801-000

CIDADE / City

S. Bento

UF / State

RS

PAIS / Country

BR

RECEBER MATERIAS E PRESENCIA O AGENTE V

BRASIL
15.05.2015