



Número: **0002768-46.2019.8.17.2470**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Carpina**

Última distribuição : **07/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 23.488,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes  | Procurador/Terceiro vinculado                |
|---|--|
| <b>DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA (AUTOR)</b>                     | <b>MARISELMA ALEIXO DE MORAES (ADVOGADO)</b> |
| <b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)</b> |  |

**Documentos**

| Id.          | Data da Assinatura | Documento   | Tipo           |
|--------------|--------------------|---|----------------|
| 59209<br>314 | 13/03/2020 10:40   | <a href="#"><u>2701613_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01</u></a> | Petição em PDF |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE CARPINA/PE

AUSÊNCIA DE COBERTURA

Processo n.º 00027684620198172470

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

**CONTESTAÇÃO**

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que sua genitora **MARIA JOSÉ CORREIA** foi vítima de acidente automobilístico ocorrido em 17/08/2018, o que acarretou no seu óbito no dia 19/08/2018.

**No presente caso, cumpre ressaltar que a parte autora recebeu administrativamente o valor de R\$6.750,00.**

Assim sendo, por entender, **equivocadamente**, que o valor da indenização corresponde ao valor máximo, ingressou com a presente ação, pleiteando o que entendem ser devido, referente ao Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT.

**PRELIMINARMENTE**

**DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015 [1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400857500000058227394>  
Número do documento: 20031310400857500000058227394

Num. 59209314 - Pág. 1

## **DA ILEGITIMIDADE "AD CAUSAM" DAS PARTES NO PÓLO ATIVO DA PRESENTE DEMANDA**

Inicialmente, em que pese o autor figurar nesta demanda alegando para tanto ser o único herdeiro necessário da falecida, **NÃO HÁ PROVAS HÁBEIS A ACOLHER TAL ALEGAÇÃO.**

Cumpre destacar que a Lei 11.482/07, deu nova redação ao artigo 4º da Lei 6.194 e estabeleceu que a indenização, no caso de morte, será paga de acordo com o disposto no artigo 792 do Código Civil<sup>[1]</sup>.

**NA HIPÓTESE VERTENTE, CONFORME EXPOSTO NA CERTIDÃO DE ÓBITO, A VÍTIMA POSSUÍA DOIS FILHOS, O AUTOR E OUTRO JÁ FALECIDO:**

**CERTIDÃO DE ÓBITO**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
REGISTRO NACIONAL DE PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE ÓBITO**  
NOME: MARIA JOSÉ CORREIA

CPF  
398.274.704-00

MATRÍCULA:  
074492 01 55 2018 4 00023 085 0003061 80

SEXO  
Feminino COR  
Parda ESTADO CIVIL E IDADE  
Solteira, 58 anos

NATURALIDADE  
CARPINHA-PE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO  
RG nº 2538862 SDS/PE ELEITOR  
Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA  
Filha de JOSÉ LUIZ CORREIA e de JOVELINA MARIA CORREIA. Residência da falecida: FAZENDA SOLEDADE, ZONA RURAL, Lagoa do Carro-PE

DATA E HORA DE FALECIMENTO  
Dezenove de agosto de dois mil e dezoito, às 19h00min.

LOCAL DE FALECIMENTO  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, DERBY, Recife-PE

CAUSA DA MORTE  
POLITRAUMATISMO PRODUZIDO, POR INSTRUMENTO CONTUNDENTE

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO  
CEMÉTÉRIO DE LAGOA DO CARRO - PE DECLARANTE  
DEYNISSON BEJAMIM CORREIA, nacionalidade BRASILEIRA, RG nº 6921672 SDS PE, CPF/MF nº 063.672.674-93, profissão AGRICULTOR, estado civil solteiro, residente FAZENDA SOLEDADE, ZONA RURAL LAGOA DO CARRO PE, filha da falecida

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO  
Dr. LUCIANA MARIA OLIVEIRO DE OLIVEIRA BORGES, CRM 11106/PE

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES À ACRESER  
Deixou bens, não deixou testamento, deixou dois filhos maiores sendo um falecido.  
Digitado por Thiago Victor - Guia:0009513082: ATO GRATUITO.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO  
RG nº 2538862 SDS/SDS/PE emitido em 23/11/2015, CPF nº 398.274.704-00, Título de eleitor nº 009812270841 zona 20 seção 214 da cidade de Lagoa do Carro-PE emitido em 27/06/2017, CTPS nº 23223 Série 00010-PE emitido em 30/01/2009

\* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do Ofício  
Registro Civil das Pessoas Naturais  
Oficial Registrador  
Mariane Paes Gonçalves de Souza  
Município/UF  
Lagoa do Carro-PE  
Endereço  
Rua Janilson Correia de Melo  
"Selos: 0074492.DBM10201801.00398  
Consulte autenticidade em  
www.tjepe.jus.br/seledigital"

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Lagoa do Carro-PE, 6 de novembro de 2018.  
Thiago Victor  
escrevente

Thiago Victor  
João F. Ribeiro  
Escrevente

CARTÓRIO  
LAGOA DO CARRO-PE

<sup>[1]</sup>x "Art. 4º: A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)".



Desta forma, importante colacionar o artigo do código civil que dispõe sobre o direito de representação de herdeiros de pessoa pré-morta:

*"Art. 1851. Dá-se o direito de representação, quando a lei chama certos parentes do falecido a suceder em todos os direitos, em que ele sucederia, se vivo fosse."*

**Desta forma, conclui-se que o autor não se enquadra como único beneficiário da vítima haja vista que a mesma possuía um filho já falecido (pré-morto), havendo, assim, aos seus herdeiros o direito de representação.**

**ASSIM, IDENTIFICAMOS QUE O AUTOR PLEITEIA A INTEGRALIDADE DA INDENIZAÇÃO, TODAVIA, CONFORME JÁ SALIENTADO, O MESMO NÃO É O ÚNICO BENEFICIÁRIO DA VÍTIMA. ASSIM, NECESSÁRIA SE FAZ A ANÁLISE QUANTO A LEGITIMIDADE DOS BENEFICIÁRIOS.**

Assim, deve-se verificar quanto a real qualidade de beneficiários dos Autores, para que no futuro a Ré, ou qualquer outra Sociedade Seguradora participante do "pool" do Convênio DPVAT, não seja compelida a efetuar outro pagamento a possível beneficiário que possa surgir.

**DESTA FORMA, ANTE A AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO DO AUTOR PARA RECEBER A INDENIZAÇÃO EM SUA TOTALIDADE, REQUER SEJA JULGADA EXTINTA SEM JULGAMENTO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART. 485, V, DO CPC DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL/2015.**

**CARÊNCIA DE AÇÃO - FALTA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO**

**(AUTO DE NECRÓPSIA / LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO – IML / BOLETIM DE OCORRÊNCIA E BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO).**

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT a indenize pelo suposto falecimento de seu ente no acidente noticiado.

**A RÉ DEMONSTRARÁ A SEGUIR QUE A PARTE AUTORAL CARECE DA AÇÃO POR NÃO TER FEITO A COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA SUA PRETENSÃO.**

A lei é clara, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos, quais sejam:

*"Art. 5º(...)*

*§1º(...)*

*a) Certidão de óbito, registro da ocorrência policial competente e a qualidade de beneficiários no caso de morte;*

*§3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necropsia, fornecido diretamente pelo Instituto Médico Legal, independente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente*



Ademais, o artigo 5º da Resolução CNSP nº 07/97, repetindo praticamente o que dispõe a lei, assim disciplina:

*"Caso seja detectada falha de ordem formal em um dos documentos mencionados nos artigos 2º e 4º, ou a existência de indícios de fraude, deverá a seguradora, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da documentação, notificar o interessado com "aviso de recebimento", solicitando os documentos ou esclarecimentos necessários à elucidação do assunto."*

Constata-se que não há nos autos o Laudo do Instituto Médico Legal certificando, com a exatidão que a lei determina a *causa mortis* da vítima como sendo oriunda de acidente automobilístico noticiado.

Ademais, também não foi apresentado boletim de ocorrência comprovando que a morte decorreu do acidente alegado, documento este imprescindível para comprovar a existência de nexo causal entre o sinistro e o falecimento da vítima.

Essa prova documental incumbe à parte Autora, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC.

**Dessa forma, como não há boletim de ocorrência do suposto acidente que ocasionou a morte da vítima nem boletim de atendimento médico após o acidente, não poderia a parte autora pleitear indenização a título de seguro obrigatório, DPVAT pelo falecimento de seu ente querido, ainda, que lhe tenha causado dor, pois o seguro DPVAT tem requisitos legais a serem obedecidos os quais são alegados ao longo da peça processual que ora se apresenta.**

#### DO MÉRITO

#### DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

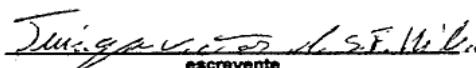
A Lei que regula a indenização pleiteada pela Autora é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a morte e o acidente noticiado.

**EXA., APESAR DA PARTE AUTORA TER JUNTADO A CÓPIA DA CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA, NÃO FICOU COMPROVADO ATRAVÉS DOS DEMAIS DOCUMENTOS TRAZIDOS PELO AUTOR QUE A MORTE DA VÍTIMA TENHA DECORRIDO DO ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO:**



Certidão de Óbito

  
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE ÓBITO**  
NOME: MARIA JOSÉ CORREIA

|   |   |   |                    |
|---|---|---|--------------------|
| CPF<br>398.274.704-00   | MATRÍCULA:<br>074492 01 55 2018 4 00023 085 0003061 80  |   |                    |
| SEXO<br>Feminino  | COR<br>Parda  | ESTADO CIVIL E IDADE<br>Solteira, 58 anos   |                    |
| NACIONALIDADE<br>CARPINA-PE   | DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO<br>RG nº 2538862 SDS/PE  |   | ELEITOR<br>Sim     |
| FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA<br>Filha de JOSÉ LUIZ CORREIA e de JOVELINA MARIA CORREIA. Residência da falecida: FAZENDA SOLEDADE, ZONA RURAL, Lagoa do Carro-PE  |   |   |                    |
| DATA E HORA DE FALECIMENTO<br>Dezenove de agosto de dois mil e dezoito, às 19h00min.  |   | DIA<br>08   | MÊS<br>ANO<br>2018 |
| LOCAL DE FALECIMENTO<br>HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - DERBY, Recife PE  |   |   |                    |
| CAUSA DA Morte<br>POLITRAUMATISMO PRODUZIDO, POR INSTRUMENTO CONTUNDENTE  |   |   |                    |
| SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO<br>CEMÉTÉIRO DE LAGOA DO CARRO - PE   | DECLARANTE<br>DEYKISSON BEJAMIM CORREIA, nacionalidade BRASILEIRA, RG nº 6921672 SDS PE, CPF/MF nº 063.672.874-93, profissão AGRICULTOR, estado civil solteiro, residente FAZENDA SOLEDADE, ZONA RURAL LAGOA DO CARRO PE, filho da falecida |   |                    |
| NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO<br>Dra. LUCIANA MARIA QUEIROZ DE OLIVEIRA BORGES, CRM 11106/PE   |   |   |                    |
| AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES À ACRESER<br>Deixou bens, não deixou testamento, deixou dois filhos maiores sendo um falecido.<br>Digitado por Thiago Victor - Guia:0009513082: ATO GRATUITO.  |   |   |                    |
| ANOTAÇÕES DE CADASTRO<br>RG nº 2538862 SDS/SDS/PE emitido em 23/11/2015, CPF nº 398.274.704-00, Título de eleitor nº 009912270841 zona 20 seção 214 da cidade de Lagoa do Carro-PE emitido em 27/06/2017, CTPS nº 23223 Série 00010-PE emitido em 30/01/2009<br>* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante. |   |   |                    |
| <b>Nome do Ofício</b><br>Registro Civil das Pessoas Naturais<br><b>Oficial Registrador</b><br>Mariane Paes Gonçalves de Souza<br><b>Município/UF</b><br>Lagoa do Carro-PE<br><b>Endereço</b><br>Rua Janilson Correia de Melo<br>"Selo: 0074492.DBM10201801.00398<br>Consulte autenticidade em<br><a href="http://www.tjepe.jus.br/seledigital">www.tjepe.jus.br/seledigital</a> "           |   | O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.<br>Lagoa do Carro-PE, 6 de novembro de 2018.<br><br>escrevente<br><br>Thiago Victor, Juiz F. Ribeiro<br>Escrevente<br>AAC 447499 |                    |

**CONFORME JÁ INFORMADO ACIMA, ALÉM DA PARTE AUTORA DEIXAR DE APRESENTAR BOLETIM DE OCORRENCIA DO ACIDENTE ALEGADO, TAMBÉM DEIXA DE APRESENTAR DOCUMENTOS DE ATENDIMENTO MÉDICO DO DIA DO ACIDENTE, 17/08/2018.**

**CUMPRE-SE RESSALTAR AINDA QUE A PARTE AUTORA NÃO JUNTOU NENHUM DOCUMENTO CONTEMPORÂNEO AO SINISTRO, DEIXANDO AINDA DE APRESENTAR A CERTIDÃO DO AUTO DE NECROPSIA / LAUDO CADAVÉRICO.**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



**Ademais, a parte autora informa que o suposto acidente ocorreu no dia 17/08/2018, vindo a vítima a falecer no dia 19/08/2018, todavia, não comprova atendimento médico pertencente ao lapso temporal correspondente.**

**Perceba ainda, que não houve a juntada de toda documentação médica que comprove o nexo de causalidade e o lapso temporal entre a suposta data do acidente informada, dia 20/05/2018, e a morte da vítima, ocorrida em 29/05/2018.**

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do CPC.

No caso em apreço, não obstante dispensável a verificação do elemento culpa, mormente por se tratar de um seguro cuja responsabilidade é objetiva, é imprescindível a verificação de nexo de causalidade entre o acidente automobilístico e o dano fatal, sob pena de inviabilizar a indenização prevista na Lei 6194/74.

**DESTARTE, COMO NÃO HÁ COMPROVAÇÃO CABAL DO NEXO CAUSALIDADE ENTRE A MORTE E O SUPOSTO ACIDENTE NOTICIADO, DEVERÁ SER A IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO É A MEDIDA QUE SE IMPÕE.**

#### **DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07**

#### **ALTERAÇÃO DO ART. 4º DA LEI 6.194/74**

Cumpre salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT4.

Destaque-se ainda, que a Lei 11.482/07 modifica a forma de pagamento a ser realizado aos beneficiários legais e o mesmo art. 8º da referida Lei, alterou o art. 4º da Lei 6.194/74, no sentido de que a indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil 5.

Desta forma, resta indiscutivelmente comprovado que a verba indenitária deve ser rateada entre todos os beneficiários da vítima.

Reiterando que o valor indenizável para a cobertura de evento morte é de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), verifica-se que o valor deve ser dividido entre todos os beneficiários da vítima.

Portanto, para que a autora possa receber o valor referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, deve comprovar a qualidade de única beneficiária.

#### **DA FALTA DE CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL**

No instituto da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar está diretamente vinculada à comprovação real do dano, como regra mínima de convivência, o que não se verifica no caso em concreto.

Em que pese à parte autora alegar que faria ainda *jus* ao recebimento de indenização por danos morais, não há nos autos qualquer prova de que a parte autora ter sido acometida de abalo capaz de justificar a formulação do pedido de danos morais, o que dificulta até mesmo a formulação da defesa.

Nesse passo, à guisa de ilustração, faz-se remissão à lição do mestre CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA, sobre o dano hipotético<sup>[9]</sup>.



Ainda que ilícito houvesse nem assim poderia a parte autora pretender indenizações, pela evidência de que suas consequências, no caso, não tiveram magnitude suficiente para caracterizar tecnicamente dano moral, conforme os precedentes pátrios<sup>[10]</sup>.

De fato, sentimentos como descontentamento, aborrecimento e inconformismo não podem ser confundidos com o dano moral.

Entendimento contrário ao aqui defendido implicaria inferir que, doravante, o vencido sempre terá de indenizar ao outro litigante um “dano moral” que o mesmo sofrerá à conta do simples “transtorno” de haver utilizado a via judicial com vistas à satisfação do seu direito! Enfim, o dano moral seria uma consequência “direta” do inadimplemento da dívida e da propositura de uma ação judicial tencionando cobrá-la!

A Ré não praticou ofensa de qualquer gravidade e repercussão capaz de caracterizar o dano moral, que não basta ser alegado; precisa ser provado e comprovado.

Desta forma, a parte autora não faz jus a dano moral, conforme acima exposto.

#### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>6</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

#### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (Dez por cento), conforme supracitado.

#### **CONCLUSÃO**

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

**Ante o exposto, requer a Ré a improcedência da ação, tendo amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda, nos exatos termos do artigo 487, inciso I, do CPC.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.



Protesta, ainda, por todo o gênero de **provas** admitido em direito, especialmente documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da parte autora para que esclareça:

- Queira o autor esclarecer se é o único beneficiário da vítima ou tem conhecimento da existência de outros herdeiros;
- Queira o autor esclarecer a dinâmica do acidente, o dia que o mesmo ocorreu, os veículos envolvidos e suas características;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial;
- Se tem ciência de algum pagamento administrativo referente ao sinistro em tela e qual valor;

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 3 de março de 2020.

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR  
30225 - OAB/PE**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400857500000058227394>  
Número do documento: 20031310400857500000058227394

Num. 59209314 - Pág. 8

## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na OAB/PE sob o nº 30225, com escritório na RUA 48, 138 - ESPINHEIRO - RECIFE - PE - CEP: 52020-060, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA**, em curso perante a **3ª VARA CÍVEL** da comarca de **CARPINA**, nos autos do Processo nº 00027684620198172470.

Rio de Janeiro, 3 de março de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400857500000058227394>  
Número do documento: 20031310400857500000058227394

Num. 59209314 - Pág. 9



Número: **0002768-46.2019.8.17.2470**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Carpina**

Última distribuição : **07/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 23.488,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

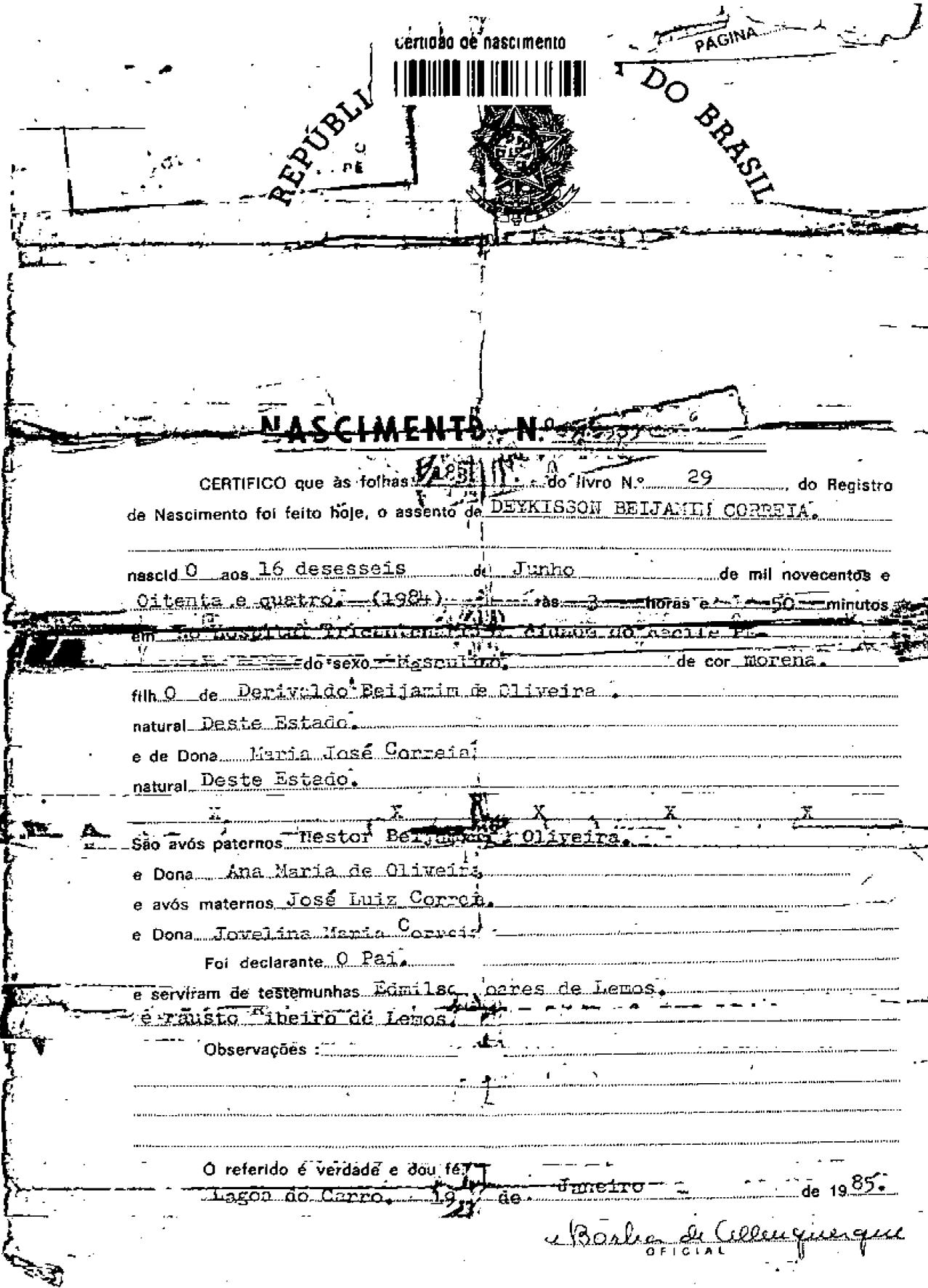
Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes  | Procurador/Terceiro vinculado                |
|---|--|
| <b>DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA (AUTOR)</b>                     | <b>MARISELMA ALEIXO DE MORAES (ADVOGADO)</b> |
| <b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)</b> |  |

**Documentos**

| Id.          | Data da Assinatura | Documento                      | Tipo               |
|--------------|--------------------|--------------------------------|--------------------|
| 59209<br>323 | 13/03/2020 10:40   | <a href="#"><u>ANEXO 1</u></a> | Outros (Documento) |



CERTIDÃO DE ÓBITO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE ÓBITO**

NOME: MARIA JOSÉ CORREIA

CPF  
398.274.704-00

MATRÍCULA:

074492 01 55 2018 4 00023 085 0003061 80

|                  |              |   |
|------------------|--------------|---|
| SEXO<br>Feminino | COR<br>Parda | ESTADO CIVIL E IDADE<br>Solteira, 58 anos |
|------------------|--------------|---|

|                             |  |                |
|-----------------------------|--|----------------|
| NACIONALIDADE<br>CARPINA-PE | DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO<br>RG nº 2538862 SDS/PE | ELEITOR<br>Sim |
|-----------------------------|--|----------------|

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA  
Filha de JOSÉ LUIZ CORREIA e de JOVELINA MARIA CORREIA. Residência da falecida: FAZENDA SOLEDADE, ZONA RURAL, Lagoa do Carro-PE

|  |           |           |             |
|--|-----------|-----------|-------------|
| DATA E HORA DE FALECIMENTO<br>Dezenove de agosto de dois mil e dezoito, às 19h00min. | DIA<br>19 | MÊS<br>08 | ANO<br>2018 |
|--|-----------|-----------|-------------|

LOCAL DE FALECIMENTO  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, DERBY, Recife-PE

CAUSA DA MORTE  
POLITRAUMATISMO PRODUZIDO, POR INSTRUMENTO CONTUNDENTE

|   |   |
|---|---|
| SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO<br>CEMITÉIRO DE LAGOA DO CARRO - PE | DECLARANTE<br>DEYKOBSON BENJAMIM CORREIA, nacionalidade BRASILEIRA, RG nº 6921672 SDS PE, CPF/MF nº 063.672.674-63, profissão AGRICULTOR, estado civil solteiro, residência FAZENDA SOLEDADE, ZONA RURAL LAGOA DO CARRO-PE, filho da falecida |
|---|---|

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO  
Dra. LUCIANA MARIA QUEIROZ DE OLIVEIRA BORGES, CRM 11106/PE

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES À ACRESER  
Deixou bens, não deixou testamento, deixou dois filhos maiores sendo um falecido.  
Digitado por Thiago Victor - Guia:0009513082; ATO GRATUITO.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO  
RG nº 2538862 SDS/SDS/PE emitido em 23/11/2016, CPF nº 398.274.704-00, Título de eleitor nº 000912270841 zona 20 seção 214 da cidade de Lagoa do Carro-PE emitido em 27/08/2017, CTPS nº 23223 Série 00010-PE emitido em 30/01/2009

\* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do Ofício  
Registro Civil das Pessoas Naturais  
Oficial Registrador  
Mariano Paes Gonçalves de Souza  
Município/UF  
Lagoa do Carro-PE  
Endereço  
Rua Janilton Correia de Melo  
"Selos: 0074492.DBM10201801.00388  
Consulte autenticidade em  
www.tjepe.jus.br/selodigital"

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Lagoa do Carro-PE, 6 de novembro de 2018.

*Thiago Victor de Jesus F. Ribeiro*  
escrevente

*Thiago Victor de Jesus F. Ribeiro*  
Escrevente  
TJPE  
Lagoa do Carro-PE

ABR 437499

## Comprovação de ato declarato



## EXAME NEUROLÓGICO

|   |   |                                       |  |                                  |  |
|---|---|---------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Avaliação Primária                                  |   | Sinais de Dief. Cerebral              | Avaliação das Pupilas                            | NATUREZA DA LESÃO                |  |
| <input type="checkbox"/> Alerta                     | <input type="checkbox"/> Déficit Motor              | <input type="checkbox"/> Isocôricas   | <input type="checkbox"/> Lesões Intra-abdominais |                                  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Resposta Verbal | <input type="checkbox"/> Desvio da Comissura Labial | <input type="checkbox"/> Anisocôricas | <input type="checkbox"/> Lesões Intra-torácicas  |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Resp. estímulos Dolor      | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Fala        | <input type="checkbox"/> Midriase     | <input type="checkbox"/> Presença/Sangue         |                                  |  |
| <input type="checkbox"/> irresponsivo               |   | <input type="checkbox"/> Miose        |  |                                  |  |
|   |   |                                       | Fratura - Ossos Longos                           |                                  |  |
|   |   |                                       | <input type="checkbox"/> Aberta                  | <input type="checkbox"/> Fechada |  |

## ESCALA DE GLASGOW

|                            |   | Resposta Verbal       | Resposta Motora                    | Total de Pontos       |
|----------------------------|---|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Abertura Ocular Espontânea | 4 | Orientado             | 5 Obedece Comando                  | 6                     |
| Abertura Ocular à Voz      | 3 | X Confuso             | 4 X Localiza Estímulos Dolorosos   | 5                     |
| Abertura Ocular à Dor      | 2 | Resposta Inapropriada | 3 Retirada ao Estímulo Doloroso    | 4                     |
| X Sem Abertura Ocular      | 1 | Sons Ininteligíveis   | 2 Flexão Anormal (Decorticacão)    | 3                     |
|                            |   | Sem resposta Verbal   | 1 Extensão Anormal (Descerebração) | 2                     |
|                            |   |                       |                                    | 1 Sem Resposta Motora |

## CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| Aspiração de Sangue e Secreção   | Ventilação Mecânica                                       | Outras Condutas:       |
| <input type="checkbox"/>   | Modalidade: _____   | _____                  |
| Entubação Oro traqueal   | FIO: _____  | _____                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Intubação de Coluna Cervical   | Adaptação Ventilação                                      | Intercorrências: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Infusão de Fluidos   | <input type="checkbox"/> Bem <input type="checkbox"/> Mal | _____                  |
| <input type="checkbox"/> Reanimação Cardiopulmonar   |   |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Imobilização de Membros  |   |                        |
| OF: <input type="checkbox"/> Catéter <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> Venturi % <input type="checkbox"/> Másc. c/ Reservatório |   |                        |

## USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS

|  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Anfetamina <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Cola <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Maconha <input type="checkbox"/> | Informante: <input type="checkbox"/> A própria Vítima <input checked="" type="checkbox"/> Familares <input type="checkbox"/> Outros - Especificar _____                 | Referente a ingestão de bebida alcoólica há: <input type="checkbox"/> + 1 hr |
| <input type="checkbox"/> Alteração de Humor <input type="checkbox"/> Agitado/irritado <input checked="" type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Inconsciente   | <input type="checkbox"/> Alteração na marcha <input type="checkbox"/> Agressivo <input checked="" type="checkbox"/> Hálito Alcoólico <input type="checkbox"/> Sonolento |  |

## CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

|  |  |
|--|--|
| Hospital para onde o paciente foi encaminhado: _____ | <input type="checkbox"/> Maca Retida na Unidade Hospitalar |
| Registro do hospital: _____                          | <input type="checkbox"/> Orientação para o Ambulatório     |
| Médico que Recebeu: _____                            | <input type="checkbox"/> Óbito Antes do Atendimento        |
|  | <input type="checkbox"/> Óbito durante o Atendimento       |
|  | <input type="checkbox"/> Prancha Retida                    |
|  | <input type="checkbox"/> Removido Antes do Atendimento     |

Assinatura do Médico Responsável: \_\_\_\_\_

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| EQUIPE                              |   |
| Médico Regulador: <u>M. Fabiana</u> | Médico Assistente: _____                |
| Infermeira: _____                   | Socorrista: <u>Patrícia de Oliveira</u> |
| Condutor/Piloto: <u>Natho</u>       | Op. de Frete/OEE: <u>Rafaela</u>        |

|   |  |
|---|--|
| Função do responsável pelo preenchimento: _____ | Ass.: _____  |
| SOLICITOU APOJO DA UTI                          | <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |

Observação: \_\_\_\_\_

## EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O subscrito certifica que o paciente recuse atendimento mesmo contra orientação médica

ISS.: \_\_\_\_\_



Entrada do paciente: \_\_\_\_\_  
Saída do hospital: \_\_\_\_\_  
Hora da conclusão: \_\_\_\_\_

FICHA DE ATENDIMENTO

|   |  |  |  |                                      |
|---|--|--|--|--------------------------------------|
| Data da Solicitação:                                | 17/08/18                                 | Distrito:                              | Número da Ocorrência:                                      | 515077                               |
| Motivo da Solicitação:                              |  | UTI:                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Básica                 | <input type="checkbox"/> Helicóptero |
| <input checked="" type="checkbox"/> VIA PÚBLICA     | <input type="checkbox"/> DOMICÍLIO       | <input type="checkbox"/> EVENTOS       | <input type="checkbox"/> OBSTÉTRICOS                       |                                      |
| <input type="checkbox"/> Clínico                    | <input type="checkbox"/> Clínico         | <input type="checkbox"/> HANGAR        | <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO                      |                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Causas Externas | <input type="checkbox"/> Causas Externas | <input type="checkbox"/> METROPOLITANO | <input type="checkbox"/> TROTES/CANCELADAS                 |                                      |
|   |  | <input type="checkbox"/> ÓBITO         | <input checked="" type="checkbox"/> REMOÇÃO - Senha 546789 |                                      |

DENTIFICAÇÃO

Paciente: Maria José Ferreira Idade: 57 anos

Sexo:  Masc.  Fem. Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Ind: Rua Maria de Fátima Bairro: Centro

O solicitante: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Ind. Ocor: PE 90 Bairro: \_\_\_\_\_

Referência: Prox. a fábrica da ITAIPAVA

AUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/VIOLENCIA)

| Acid. Automóvel   | Acid. Motocicleta   | Atropelamento                                   | Mecan. do Trauma                          |  |
|---|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Motorista                        | <input type="checkbox"/> Motociclista                     | <input checked="" type="checkbox"/> Via Pública | <input type="checkbox"/> Capotamento      |  |
| <input type="checkbox"/> Passageiro/Frente                | <input type="checkbox"/> Passageiro                       | <input type="checkbox"/> Calçada                | <input type="checkbox"/> Ejeção           |  |
| <input type="checkbox"/> Passageiro/Trás                  |   | <input type="checkbox"/> Outros                 | <input type="checkbox"/> Impacto frontal  |  |
| Uso do Cinto  | Uso do Capacete   |   | <input type="checkbox"/> Impacto lateral  |  |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |   | <input type="checkbox"/> Impacto traseiro |  |
| Acid. Trânsito  | Acid. Ciclista  | Intoxicação                                     | Expoções                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Carro ou Moto                    | <input type="checkbox"/> Colisão                          | <input type="checkbox"/> An. Peçonhento         | <input type="checkbox"/> Choque Elétrico  |  |
| <input type="checkbox"/> Ônibus                           | <input type="checkbox"/> Queda                            | <input type="checkbox"/> Exógeno                | <input type="checkbox"/> Fogo             |  |
| Caminhão  | <input type="checkbox"/> Outros:                          | <input type="checkbox"/> Outros                 | ( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º                      |  |
| Placa:  |   | Agente causador                                 | <input type="checkbox"/> Fumaça           |  |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> Subst. Química   |  |
| Asfixia   | Queda   | Agressões                                       |   |  |
| Semi-afogamento   | <input type="checkbox"/> Própria altura                   | <input type="checkbox"/> Arma de fogo           | <input type="checkbox"/> Agressão Física  |  |
| Soterramento  | <input type="checkbox"/> Outra altura                     | <input type="checkbox"/> Tipo _____             | <input type="checkbox"/> Maus tratos      |  |
| Engasgo   | Aproximadamente _____ metros                              | <input type="checkbox"/> Arma branca            | <input type="checkbox"/> Abuso sexual     |  |
| Outros  |   | Tipo _____                                      |   |  |

CAUSAS CLÍNICAS

Síntese Clínica atual: Lesão em face + Pratina em MIE

Ótese Diagnóstica Conhecida:

ALIADAÇÃO CLÍNICA:

|                    |                    |  |  |   |
|--------------------|--------------------|--|--|---|
| Temperatura: 37,0  | Glicemia(HGT): 230 | Agitação Psicomotora                               | <input type="checkbox"/> Sudorese            | <input type="checkbox"/> Gemido/Estridor      |
|                    |                    | <input type="checkbox"/> Desidratação              | <input type="checkbox"/> Batimento Asa Nariz | <input type="checkbox"/> Obst. V. Aéreas      |
| Tensões aéreas: 97 | Pulso: 120         | <input checked="" type="checkbox"/> Lesões de Face | <input type="checkbox"/> Cianose             | <input type="checkbox"/> Retração Xifóide     |
|                    |                    | <input type="checkbox"/> Ictérico                  | <input type="checkbox"/> Deformidade Tórax   | <input type="checkbox"/> Sibilos Expiratórios |
| RN: 35-50          | RN: 120-160        | <input type="checkbox"/> Palidez                   | <input type="checkbox"/> Dispnéia            | <input type="checkbox"/> Tiragem Inter        |
| Ad: 16-20          | Ad: 60-110         | <input type="checkbox"/> Cor da pele Normal        | <input type="checkbox"/> Distocia feta/choro | <input type="checkbox"/> Circulação PA        |

\*



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01242

CONTA: 000000075970-9

---

Nr. da Autenticação E0DD47CB7CE0F008



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Num. 59209323 - Pág. 5

### **Comprovante de residência**



Tributo Social de Entrada Elétrica - Cidade de La 10431, de 20/04/2012

**NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

CEP 50000-000  
Av. Júlio de Barros, 111, Bairro: Centro, Pernambuco - CEP 50000-002  
CNPJ 10.835.832/0001-01 Insc. Est. 0012943-01 www.celpe.com.br

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
**LO JOSÉ FERNANDO LOBO AGACIO**

**DADOS DO CLIENTE**  
**VANDERLITA MARIA DE SOUZA**

CPF: 045.029.174-00 NIS: 16043000872

**CLASSIFICAÇÃO**  
**B1: RESIDENCIAL**  
**BAIXA RENDA COMUNS**  
**Morador**

|                 |                  |                     |
|-----------------|------------------|---------------------|
| TIPO DA FAZENDA | TIPO DE SITUAÇÃO | PERÍODO             |
| 072320355       | ÚNICA            | 18/07/2018          |
| EX-PRESENTE/AD. | TIPO DE CLIENTE  | PERÍODO DE CADASTRO |
| 28/07/2018      | 2002320204       | 18/05/07            |

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

| QUANTIDADE  | PREÇO (R\$)  | VALOR (R\$) |
|-------------|--------------|-------------|
| 20.000,0000 | 0,184.502,15 | 5,53        |
| 10.000,0000 | 0,216,301,41 | 0,95        |
|             |              | 2,10        |
|             |              | 13,65       |

Consumo Ativo até 30 kWh  
Consumo Ativo acima de 30 até 100 kWh  
Acrescimo Bônus 2% na Venda Física  
Contribuição Luminária do Páublico

**TOTAL DA FATURA**

| PERÍODO | TIPO DA FAZENDA | DATA TRABALHO | LEITURA | DATA | LEITURA | TIPO DE | CONTANTE | ABERTO | CONTABILIZADO |
|---------|-----------------|---------------|---------|------|---------|---------|----------|--------|---------------|
| JAN/18  | 10              |               |         |      |         |         | 1.000,00 | 0      | 1.000,00      |
| FEB/18  | 22              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/18  | 78              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/18  | 75              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/18  | 78              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/18  | 70              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/18  | 57              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/18  | 57              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/18 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/18  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/18  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/18  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/19  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/19  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/19  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/19  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/19  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/19  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/19  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/19  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/19 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/19  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/19  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/19  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/20  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/20  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/20  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/20  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/20  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/20  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/20  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/20  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/20 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/20  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/20  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/20  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/21  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/21  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/21  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/21  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/21  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/21  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/21  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/21  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/21 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/21  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/21  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/21  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/22  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/22  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/22  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/22  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/22  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/22  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/22  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/22  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/22 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/22  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/22  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/22  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/23  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/23  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/23  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/23  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/23  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/23  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/23  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/23  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/23 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/23  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/23  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/23  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/24  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/24  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/24  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/24  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/24  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/24  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/24  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/24  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/24 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/24  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/24  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/24  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/25  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/25  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/25  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/25  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/25  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/25  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/25  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/25  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/25 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/25  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/25  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/25  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/26  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/26  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/26  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/26  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/26  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/26  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/26  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/26  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/26 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/26  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/26  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/26  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/27  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/27  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/27  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/27  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/27  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/27  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/27  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/27  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/27 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/27  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/27  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/27  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/28  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/28  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/28  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/28  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/28  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/28  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/28  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/28  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/28 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/28  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/28  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/28  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/29  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/29  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/29  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/29  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/29  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/29  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/29  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/29  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/29 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/29  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/29  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/29  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/30  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/30  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/30  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/30  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/30  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/30  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/30  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/30  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/30 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/30  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/30  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/30  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/31  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/31  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/31  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/31  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/31  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/31  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/31  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/31  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/31 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/31  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/31  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/31  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/32  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/32  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/32  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/32  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/32  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/32  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/32  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/32  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/32 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/32  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/32  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/32  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/33  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/33  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/33  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/33  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/33  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/33  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/33  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/33  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/33 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/33  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/33  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/33  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/34  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/34  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/34  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/34  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/34  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/34  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/34  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/34  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/34 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/34  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/34  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| DEZ/34  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JAN/35  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| FEB/35  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAR/35  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| ABR/35  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| MAY/35  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUN/35  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| JUL/35  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| AGO/35  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| SETE/35 | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| OUT/35  | 50              |               |         |      |         |         |          |        |               |
| NOV/35  | 50              |               |         |      | </      |         |          |        |               |



Edson Ferreira da Silveira  
Processo: 2013.0581.003574







Tarifa Social de Energia Elétrica. Cadauada pela Lei 10.438, de 26/04/2002.

**CELPE**

**NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

Centroelétrica de Pernambuco  
Av. José da Costa, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50055-902  
CNPJ 10.015.532/0001-60 | Inscrição Estadual: 0003841-93 | www.celpe.com.br

**DADOS DO CLIENTE**

DEYKISSON BEJAMIM CORREIA

CPF: 063.672.874-93

**CLASSEFAÇÃO**

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

LO JOSE FERNANDO LOBO 26

LOTTO JOSE FERNANDO LOBO/LAGOA DO CARRO/PE  
55120-000

**CONTA CONTRATADA:** 7029358957 - MEGANO

**DATA DE EMISSÃO:** 04/05/2019

**PERÍODO:** 07/05/2019 - 29/05/2019

**VALOR:** 50,45

| DESCRIPÇÃO DA NOTA FISCAL  | QUANTIDADE  | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Consumo Ativo(KWh)<br>Centrais, Ilum. Pública Municipal/<br>ICMS Subvenção-CODE-2/F 0525B2H64-28/03/18 | 58.000,0000 | 0,77486570  | 45,70       |
|  |             |             | 4,49        |
|  |             |             | 0,27        |

**Comprovante de residência**

**TOTAL DA FATURA - DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

| Nº DO<br>MÊS/ANO | TÍPO DA<br>FUNÇÃO | DATA<br>ANTERIOR | LEITURA  | DATA<br>ATUAL | LEITURA  | Nº DE<br>CONTAS | ANTE     | CONSUMO (KWH) |
|------------------|-------------------|------------------|----------|---------------|----------|-----------------|----------|---------------|
| 2019-05-2019     | CAT               | 2019-05-01       | 3.914,00 | 2019-05-08    | 3.973,00 | 11              | 1.600,00 | 50,45         |

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

| MES/ANO (KWH) | TIPO DE FABRICAÇÃO | DATA<br>CALCULADA | %     | VALOR DO<br>PERÍODO | COMPROMISSO DE CONSUMO |
|---------------|--------------------|-------------------|-------|---------------------|------------------------|
| APR'19 11     | ACAS               |                   |       | R\$ 13,29           | 50,10%                 |
| MAR'19 12     | PTG                | 45,70             | 25,00 | R\$ 2,04            | 4,49%                  |
| FEVER'19 13   | COFRE              | 45,70             | 1,25  | R\$ 0,61            | 0,27%                  |
| JUN'19 14     |                    | 45,70             | 6,2   | R\$ 0,28            | 0,27%                  |
| DEZ'18 15     |                    |                   |       | R\$ 0,00            | 0,00%                  |
| NOV'18 16     |                    |                   |       | R\$ 0,00            | 0,00%                  |
| OUT'18 17     |                    |                   |       | R\$ 0,00            | 0,00%                  |
| SET'18 18     |                    |                   |       | R\$ 0,00            | 0,00%                  |
| AGO'18 19     |                    |                   |       | R\$ 0,00            | 0,00%                  |
| JUL'18 20     |                    |                   |       | R\$ 0,00            | 0,00%                  |
| ABR'18 21     |                    |                   |       | R\$ 0,00            | 0,00%                  |

**INFORMAÇÕES INPORTANTES**

No dia 01 de Maio de 2019, o cliente efetuou a troca de medidor, para substituição do antigo por um novo. O consumo é calculado com base no consumo médio das últimas 03 (três) faturas anteriores (Análise entre 01/01/2019 e 30/03/2019), que se aplicam ao período de 01/01/2019 a 31/03/2019. A tarifa de consumo é de R\$ 0,77486570 (setenta e sete centavos e quarenta e seis milésimos de reais) por kWh. O consumo médio é de 50,45 kWh/mês. O consumo médio é de 50,45 kWh/mês.

| DIA | CARTEIRA | DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES |               |               |              |              | MÉS DE TÉRMINO | LIMITE DE VIBRAÇÃO (M) |
|-----|----------|---------------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|----------------|------------------------|
|     |          | CONTATO                               | VOLUME APICAL | LARG. OFICIAL | LARG. MÍNIMA | LARG. MÁXIMA |                |                        |
| 003 | CARTAIA  | 0,74                                  | 0,21          | 10,62         | 21,35        |              | 220            | 200                    |
| 004 | PTG      | 1,00                                  | 0,20          | 6,80          | 11,20        |              |                |                        |
| 005 | COFRE    | 0,30                                  | 0,20          | 0,20          | 0,50         |              |                |                        |



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 3190168217 CPF da vítima: 398.444.704-00 Nome completo da vítima: maria José Correia

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

|  |  |
|--|--|
| Nome completo:<br>Deykirson Benjamim Correia | CPF:<br>063.672.874-93   |
| Profissão:<br>Agricultor                     | Endereço:<br>Rua : Quatorze<br>Settlemento José Fernando Sido Lagoa do Carro |
| Bairro:<br>E-mail:                           | Cidade:<br>PE<br>CEP:<br>55820-000<br>Tel. (DD):<br>8197305-9964             |

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

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

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104) OP. 043

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

Declaração de únicos herdeiros

AGÊNCIA: 1242  CONTA: 1075970  (Informar o dígito se existir)  (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CC: \_\_\_\_\_



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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

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

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

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

Imprimível digital da vítima ou beneficiário que assinou o RODO  
 Local e Data: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: 063.672.874-93

#### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

FPS.001 V001/2018

RECEBIDO  
Seguradora Lider DPVAT  
11/03/2020



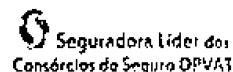
Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A  
Tel 21 3861-4600 [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
Rua da Assembléia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower  
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



O PEDIDO DO SEGURO DPVAT  
ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA  
PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE  
PAGAMENTO.



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0067312/19

Vítima: MARIA JOSE CORREIA

Data do acidente: 17/08/2018

CPF: 398.274.704-00

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA JOSE CORREIA

Seguradora: ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Certidão de nascimento
- Certidão de óbito
- Comprovação de ato declaratório
- Documentos de identificação
- Outros

#### Outros

DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA : 063.672.874-93



- Autorização de pagamento
- Certidão de nascimento
- Comprovante de residência
- Documentos de identificação

### ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/02/2019  
Nome: DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA  
CPF: 063.672.874-93

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/02/2019  
Nome: DAIANE SANTOS BARBOZA  
CPF: 124.570.097-90

DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA

DAIANE SANTOS BARBOZA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Num. 59209323 - Pág. 13



*semisolido*

Indicaciones de los anticonceptivos orales para la lactancia materna y el control de peso

se houve registro de resgatamento, que, em caso de falso, será punível com a prisão de um mês a um ano, o qual varia

Ward, 1997). - Nenhuma sequência de seres vivos sem certeza, do nível de regras de negócios ao nível de regras de comportamento, é livre de ambigüidade, ou em caso contrário, de despesas que levam prejuízos ou

Q100000

www.scholarplus.com.br | 15/3 com a redega de alterada para Lefr. 6-216, de 1975

ສັນຕິພາບ

introduzindo a ideia de que os pais devem ser mais tolerantes com os filhos e que a educação deve ser mais centrada no desenvolvimento da personalidade do que na preparação para o mundo.

3 - Clases de mareas: As clases de mareas, a veces regístradas no acuerdo médico de obito, são lodos as doempsas, estades mordidas ou lodos que produzam a morte, ou que contribuam para elas, e as chomesturas do adente ou da violencia que produzir essas lesões.

2 - Quando temos 2 a 3 níveis de um produto de concorrência, análogas as estruturas ou a estrutura de competição da Mkt, independentemente da estrutura de concorrência, sempre haverá uma estratégia de ganhadores, haja vista que o resultado é sempre um ganhador e um perdedor.

neuma esses condigros se considera como uma clínica viral. cardíaco umobilial e estando no lado desprendida a placa. Cardia produzido de um necrônomo que impulsionou movimentos elevados dos nódulos de coartação viral. "Há estando no lado contrário o suscitação fibrilar ou tipo fibrilar de tipo, como batimentos do coração, pulsos de corrente elétrica que pode ser considerado um prelúdio de fibrilação atrial, respeitando ao risco de embolia cerebral ou embolia pulmonar.

**E Problemas relacionados à Saúde (10º revisão) - CID-10**

35306W-130





**GOVERNO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
BOLETIM DE IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER**

Aviso de Ocorrência do GONS

Wimmi da Balhim Operações

Número do Boletim de Correspondência

|   |   |   |                                       |   |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
|---|---|---|---------------------------------------|---|--------------------------------------|--|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Natureza  | <input type="checkbox"/> Homicídio              | <input type="checkbox"/> Lesão Corporal Seg. de Morte | Informações sobre a vítima:           |   | Veículo onde estava a vítima:        |  | Circunstância do acidente:     |                                 |                                  |                                   |  |
|   | <input type="checkbox"/> Latrocínio             | <input type="checkbox"/> Suicídio                     | <input type="checkbox"/> Pedestre     | <input type="checkbox"/> Bicicleta  | <input type="checkbox"/> Motocicleta | <input type="checkbox"/> Atropelamento |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> A Escalarecer   | <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito → | <input type="checkbox"/> Condutor                     | <input type="checkbox"/> Ônibus       | <input type="checkbox"/> Ignorado   | <input type="checkbox"/> Capotamento |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
|   | <input type="checkbox"/> Outros Acidentes       | <input type="checkbox"/> Passageiro                   | <input type="checkbox"/> Automóvel    | <input type="checkbox"/> Colisão  |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Culposo   | <input type="checkbox"/> Não se aplica          | Objeto Utilizado                                      | <input type="checkbox"/> Arma de Fogo | Transcrição do Fato   |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Deloso   |   | <input type="checkbox"/> Outros                       | <input type="checkbox"/> Arma-Branca  |   |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| Data do Óbito   | Hora (hh:mm)                                    | Data do Fato*   | Hora (hh:mm)                          | Local Principal da Ocorrência (no público, na residência, ofício, etc.)   |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| 17/11/2015  | 19:00   | 11/11/2015  | 19:09                                 | RUA VILA E. SÁNCHEZ,  |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| Localização do Fato (rua, avenida, rodovia, etc.)   |   |   |                                       | Número  | Complemento (Apt, Sala, Andar)       |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| RUA VILA E. SÁNCHEZ,  |   |   |                                       |   |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| Bairro  |   |   |                                       | UF  | Ponto de Referência                  |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| Belo  |   |   |                                       | PE  |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| Nome  |   |   |                                       | Apelido   |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| FELICIANA R. LIMA   |   |   |                                       |   |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| Sexo  |   |   |                                       | Idade aparente  |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Masc.  |   | <input type="checkbox"/> Desconhecido                 |                                       | Data de Nascimento  |                                      | Cor da Pele:                           | Indígena                       |                                 |                                  |                                   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Feminino  |   |   |                                       | 17/11/1983  |                                      | <input type="checkbox"/> Preta         | <input type="checkbox"/> Parda | <input type="checkbox"/> Branca | <input type="checkbox"/> Amarela | <input type="checkbox"/> Indígena |  |
| ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO É DE Uso Exclusivo DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE PERNAMBUCO.   |   |   |                                       |   |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| Responsável pelo Preenchimento  |   |   |                                       | Delegado de Polícia (Nome)  |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| Identificação<br>Agente: <input type="checkbox"/> POLÍCIA CIVIL<br><input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> POSTO PC HOSP. |   |   |                                       | Assinatura  |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| Órgão Encarregado:<br><input type="checkbox"/> IML (Recife - Caruaru - Petrolina) <input type="checkbox"/> Outro Local                    |   |   |                                       | <input type="checkbox"/> CVLJ/Seccional <input type="checkbox"/> Especializada <input type="checkbox"/> DP de Plantão<br><input type="checkbox"/> DHPP <input type="checkbox"/> Circunstância <input type="checkbox"/> Outras |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |
| Unidade de Saúde ( )  |   |   |                                       |   |                                      |  |                                |                                 |                                  |                                   |  |



ESTADIO DE PERMANEJOS

Nº: 892592



*Despachamento  
(entregar vítima/parente)*

*mãe de Heitor Kissan*

*Escaneado para o  
email da Dra. Mariseh*



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DIRETORIA INTEGRADA DO INTERIOR 1  
GERÊNCIA DE CONTROLE OPERACIONAL DO INTERIOR  
11ª DELEGACIA DE POLÍCIA SECCIONAL - GOIANA  
45ª CIRCUNSCRIÇÃO DE POLÍCIA CIVIL - CARPINA

## INQUÉRITO POLICIAL

Nº 03.011.0045.00 248 /2018-1.3

REMETIDO PELO OFÍCIO Nº \_\_\_\_\_, DATA: \_\_\_\_\_

CASO AFETO À DELEGACIA DA 45ª CIRC. DE CARPINA-PE

| DELEGADO(A)                   | ESCRIVÃO(O)                     |
|-------------------------------|---------------------------------|
| BÁRBARA ALICE FORT DOS SANTOS | DANIELA NASCIMENTO F.<br>SANTOS |

VÍTIMA(S): MARIA JOSÉ CORREIA

AUTOR(ES): JOSE GONÇALVES DE LIMA FILHO

NATUREZA: Art. 303 do CTB

## AUTUAÇÃO

Aos Vinte e sete dias do mês de AGOSTO do Ano de Dois Mil e Dezoito (**27/08/2018**), nesta Cidade de **CARPINA-PE**, no cartório desta Delegacia, autuo o APFD e as demais peças que adiante seguem, conforme determinação da Autoridade Policial. Para constar lavro este termo. Eu, \_\_\_\_\_, Escrivão de Polícia que digitei.

Rua Ernesto Pompílio, nº 111, Santo Antônio, Carpina -PE  
Fone: (81) 3622-8949



FP nº 248118

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DINTER-1 / GCOI-1 / 11º DESEC - Goiana- PE  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 45ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA

TERMO DE DECLARAÇÃO PRESTADO POR: **JOSÉ GONÇALVES DE LIMA FILHO**, RG nº 2531933 SSP/PE.

Aos **DEZESSETE** dias do mês de **AGOSTO** do ano de **DOIS MIL E DEZOITO** (17/08/2018), nesta Cidade de CARPINA Estado de Pernambuco, e, no SETOR DE CARTÓRIO DA DELEGACIA DE POLÍCIA DA 45ª CIRCUNSCRIÇÃO, onde presente se encontrava a DELEGADA DE POLÍCIA – **BÁRBARA ALICE FORT DOS SANTOS**, comigo, Escrivã ao seu cargo, ao final assinado, ai compareceu o(a) Sr(a): **JOSÉ GONÇALVES DE LIMA FILHO**, RG nº 2531933 SSP/PE, brasileiro(a), nascido(a) em 25/10/1964, filho(a) de José Gonçalves de Lima e Maria de Lourdes de Lima, natural de Passira/PE, residente na 9ª Travessa dos Emancipadores, nº 75, Carpina/PE. Fone: não possui. Aos costumes, disse nada. Inquirido pela Autoridade passou a declarar o seguinte: **QUE**, afirma que no dia de hoje, 17.08.2018, por volta das 10h30min, estava trafegando na PE-90, próximo a Fábrica da Itaipava, na ladeira do Juá, sentido Lagoa do Carro/PE – Carpina/PE, quando uma mulher correu na frente do veículo do declarante, uma caminhonete da marca Chevrolet LTZ FD2, ano 2013/2014, placa PGN 9013, chassi nº 9EG148LP0EC416566, cor branca, e o depoente não conseguiu frear a tempo, pois ela correu muito em cima; **QUE**, em seguida, o declarante parou o carro para socorrer a vítima, chamou o SAMU e os policiais da BPRV da PMPE; **QUE**, foi conduzido até esta Delegacia para as providências legais, onde realizou o teste etilômetro, o qual deu negativo, conforme comprovante anexo; **QUE**, diz que estava voltando da cidade de Lagoa do Carro/PE, onde foi a trabalho. Fatos narrados no BO PMPE . Lido e achado conforme, mandou a Autoridade encerrar o presente Termo, que o assina com o Depoente e comigo, Escrivão, que o digitei.

DELEGADA DE POLÍCIA:

DEPOENTE: José Gonçalves de Lima Filho

ESCRIVÃ DE POLÍCIA:





TERMO DE DECLARAÇÃO PRESTADO POR: **VALDOMIRO GONÇALVES DE LIMA**,  
RG nº 1.709.098 SSP/PE. **TESTEMUNHA.**

Aos **DEZESSETE** dias do mês de **AGOSTO** do ano de **DOIS MIL E DEZOITO** (17/08/2018), nesta Cidade de CARPINA Estado de Pernambuco, e, no SETOR DE CARTÓRIO DA DELEGACIA DE POLÍCIA DA 45ª CIRCUNSCRIÇÃO, onde presente se encontrava a DELEGADA DE POLÍCIA – **BÁRBARA ALICE FORT DOS SANTOS**, comigo, Escrivã ao seu cargo, ao final assinado, aí compareceu o(a) Sr(a): **VALDOMIRO GONÇALVES DE LIMA**, RG nº 1.709.098 SDS/PE, brasileiro(a), nascido(a) em 07/06/1958, filho(a) de José Gonçalves de Lima e Maria de Lourdes de Lima, natural de Passira/PE, residente na Mutirão Quadra D, nº 01, Lagoa do Carro/PE. Fone: não possui. Aos costumes, disse nada. Inquirido pela Autoridade passou a declarar o seguinte: **QUE**, afirma que no dia de hoje, 17.08.2018, por volta das 10h30min, estava com seu irmão, **JOSÉ GONÇALVES DE LIMA FILHO**, vindo da cidade de Lagoa do Carro/PE, onde foram a trabalho, quando uma mulher passou correndo na frente do veículo de **JOSÉ GONÇALVES**, que estava dirigindo e o depoente na cadeira do passageiro; **QUE**, estavam trafegando na PE-90, próximo a Fábrica da Itaipava, na ladeira do Juá, em uma caminhonete da marca Chevrolet LTZ FD2, ano 2013/2014, placa PGN 9013, chassi nº 9EG148LP0EC416566, cor branca; **QUE**, o irmão do depoente não conseguiu frear a tempo, pois a mulher correu muito em cima do veículo e de forma inesperada, tendo atropelado a vítima; **QUE**, em seguida, **JOSÉ GONÇALVES** parou o carro para socorrer a vítima, chamou o SAMU e os policiais da BPRV da PMPE, que chegaram logo depois; **QUE**, todos foram conduzidos até esta Delegacia para as providências legais, onde **JOSÉ GONÇALVES** realizou o teste etilômetro, o qual deu negativo, conforme comprovante anexo; **QUE**, o irmão da vítima, o qual o depoente não sabe o informar o nome, disse que a vítima estava embriagada. Lido e achado conforme, mandou a Autoridade encerrar o presente Termo, que o assina como Depoente e comigo, Escrivão, que o digitei.

DELEGADA DE POLÍCIA

DEPOENTE: Valdomiro Gonçalves de Lima

ESCRIVÃ DE POLÍCIA:





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DINTER 1 - DIRETORIA INTEGRADA DO INTERIOR  
GCOI 1 - GERENCIA DE CONTROLE OPERACIONAL DO INTERIOR 1  
11ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA-GOIANA  
«CIRC\_POLICIAL»

|               |
|---------------|
| POLICIA CIVIL |
| _____ / PAGS. |
| _____ ASS.    |

## AUTO DE APRESENTAÇÃO E APREENSÃO

Aos 17 DE AGOSTO DE 2018, nesta DELEGACIA DE POLICIA DA 45ª CIRC- CARPINA-PE, onde presente se encontrava a Bela. BÁRBARA ALICE FORT DOS SANTOS, Delegada de Polícia, comigo. Escrivão do seu cargo, ao final assinado, aí compareceu o APRESENTADOR: LUCIANO VALÉRIO DE MOURA, 2º SGT. PMPE, MATRÍCULA 990221-0, LOTADO NO BPRV - RECIFE - PE, o qual na presença da testemunha, apresentou a Autoridade Policial o que a seguir passa a expor:

1. 01 (UMA) CAMINHONETE DA MARCA CHEVROLET/S10 LTZ FD2, ANO 2013/2014, PLACA PGN 9013, CHASSI Nº 9EG148LP0EC416566, COR BRANCA.

O referido objeto está relacionado ao fato alusivo ao Boletim de Ocorrência PMPE nº \_\_\_\_\_/2018, que teve com o imputado JOSE GONÇALVES DE LIMA FILHO. Nada mais havendo a constar, determinou a Autoridade a real apreensão do material apresentado, como apreendido está, ficando à sua disposição até ulterior deliberação, determinando, na seqüência, que fosse lavrado o presente Auto, assinando-o juntamente com o Apresentador, as Testemunhas e comigo Escrivão que o digitei.

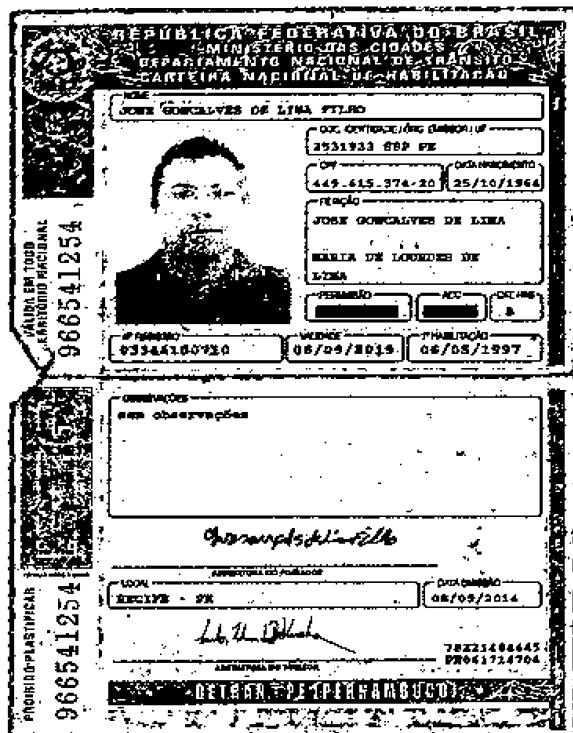
DELEGADA:

APRESENTADOR:

TESTEMUNHA:

ESCRIVÃO:





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Num. 59209323 - Pág. 21

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN-PE N° 013815977982  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VALDIR NUNES FRAGOSO JUNIOR

IGARASSU-PB 06/03/18

029.041-444-12 PBN9013

986148EDEC+16556

ESP CAMINHONETE A GASOLINA E ALCO/GASOLINA

CHEVROLET/S10 LTZ FG2 2013/2014

SP/193CV/2400CL PARTIC BRANCA

IPVA 2018 QUITADO

SEGURADA LÍDER - OFVAT

SEU RESERVA

Assinado por: Charles Andrews Souza Ribeiro  
Data: 06/03/2018  
Local: DETRAN-PE

SEGURO OBRIGATÓRIO PEDE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIÁRIOS TERRESTRES OU POSSUIM CARGAS PESSOAS E MATERIAIS TRANSPORTADAS DIVERSO. SEGURO OFVAT.

PE N° 013815977982 BILHETE DE SEGURO D  
VALDIR NUNES FRAGOSO JUNIOR

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO OFVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC OFVAT 0800 022 1204

IGARASSU-PB 06/03/18

039.041-444-12 PBN9013

CHEVROLET/S10 LTZ FG2 2013/2014

SP/193CV/2400CL PARTIC BRANCA

PRÉMIO TARIFÁRIO

SEGURADORA LÍDER - OFVAT  
CNPJ 00.245.600/0001-04

DESTAKE E GUARDE O BILHETE DE VÁZ  
QUE NÃO É DE PORTE OBRIGATÓRIO.



Relatório de Ocorrência

Página 2 de 3

### Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**VEÍCULO (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sra.: JOSE GONÇALVES DE LIMA FILHO, que estava em posse do(a) Sra.: JOSE GONÇALVES DE LIMA FILHO

Categoria/Marca/Modelo: CAMINHONETE/OM/S10 Objeto apreendido: N/A

Cor: BRANCA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PQM8013 (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Renavam: 584122722 Chassi: BRG148LPOEC416568  
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2013 Combustível: GASOLINA

### Complemento / Observação

CONFORME B.O DO BPRV, NBB51260 QUE RELATA O SEGUINTE, ESSA EQUIPE COMPOSTA PELOS FMS.  
SGT. VALERIO CB. ALBERICO SD. EDILEIDE E SD. T. ALBUQUERQUE, RECEBEU A INFORMAÇÃO QUE UM  
VEÍCULO CHEVROLET, /S-10, DE PLACA 2013, DE COR BRANCA HAVIA ATROPELADO UMA MULHER NA  
RUA VILA PE-90, EM FRENTE AO A ENTRADA DO HOTEL CLÔNE QUE A VITIMA FOI IDENTIFICADA COMO:  
MARIA JOSÉ CORREIA DE SOUZA ANOS QUE CHEGARON NO LOCAL EM APROXIMADAMENTE 02 MINUTOS ONDE  
O CONDUTOR DO REFERIDO VEÍCULO PERMANECIU NO LOCAL E FOI IDENTIFICADO COMO: JOSE  
GONÇALVES DE LIMA FILHO 53 ANOS QUE ENCONTRAVA-SE CONCIENTE E NAO APRESENTAVA SÍMPTOMAS DE  
HABER INGERIDO BEBIDA ALCOÓLICA CONFORME TESTE DE ALCOOMÍRIA REALIZADO ATRAVES DO  
ETILOMETRO ARAD- U141. AMOSTRA 08729 SEGUINTE EM ANEXO COPIA DO EXAME. . CONFORME B.O EM  
ANEXO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente neste unidade policial

**JOSE GONÇALVES DE LIMA FILHO**  
(AUTOR / AGENTE)

Condutor da ocorrência:

Nome: LUCIANO VALERIO

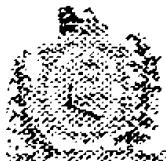
Cargo: SARGENTO - Função: NÃO INFORMADO - Matrícula: 9902221-0 - Prefixo da viatura: - Unidade Operacional: BPRV - BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA

B.O. registrado por: FRANCISCO DE ASSIS TIBURCINO DA SILVA - Matrícula: 881-140-8



|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| 1.6 VI  |  | Fazer BO (Acidente com vítima)  |  | -9951280  |  |
|   |  |   |  | Série-A<br>1ª Parte   |  |
| <b>BPRT</b>   |  | Circuito  |  | Data Registro / 1ª da Feltex / Total de Feltex                                  |  |
| Descrição da Morte  |  | Atropelamento de Trânsito   |  | Anexo de constância do CRIDS  |  |
| Data / Hora / Local (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                         |  | Local Principal da Ocorrência   |  | Nº 9951280  |  |
| 12/08/18 10:30  |  | Autista Conhecido   |  | Culpado Tentado   |  |
| Circunstância do Fato   |  | Conhecido   |  | Culpeiro Doloso   |  |
| CARPINHA  |  | Local Principal da Ocorrência   |  | Flagrante Ato Intencional   |  |
| Rodovia PE-090  |  | Rodovia PE-090  |  | Número S/N  |  |
| Lugar/Endereço (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                              |  | Bairro SANTO ANTONIO  |  | CEP   |  |
| Complemento (Apto, Sala, Andar)   |  | CEP ENTRETE A ENTRADA CLONE MOTO  |  | Número S/N  |  |
| CARPINHA  |  | Ponto de Referência   |  | Turista   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA                                |  | <input checked="" type="checkbox"/> IMPUTADO  |  | <input type="checkbox"/> SUSPEITO   |  |
| <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA                                       |  | <input type="checkbox"/> OUTROS   |  | <input type="checkbox"/> TURISTA  |  |
| Nome / Razão Social   |  | José Gonçalves de Lima Filho  |  | Sim   |  |
| Faz   |  | José Gonçalves de Lima  |  | Não   |  |
| Mae   |  | Maria de Lourdes de Lima  |  |   |  |
| Avô/a, Tio/a, Irmão/a   |  | Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |  | UF  |  |
| Data de Nascimento  |  | 1. Recém-nascido 2. Criança [12 anos] 3. Adolescente [13-17 Anos]   |  | 1. Até 10 Anos 2. 11-30 Anos 3. Adulto (31-60 Anos) 4. Idoso (Acima de 60 Anos) |  |
| 25/10/1964 G  |  | 1. Recém-nascido 2. Criança [12 anos] 3. Adolescente [13-17 Anos]   |  | 1. Até 10 Anos 2. 11-30 Anos 3. Adulto (31-60 Anos) 4. Idoso (Acima de 60 Anos) |  |
| RG / CNH  |  | Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF   |  | Número 75   |  |
| Lugar/Endereço (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                              |  | 9ª TRAVESSA DOS MUNICIPALIZADORES   |  | Complemento   |  |
| Bairro CASA   |  | CEP 557   |  | Município CARPINHA  |  |
| Dados Profissionais/Empresas  |  | Profissão ENC. OBRAS Com PESA   |  | Número 96189286   |  |
| Lugar/Endereço (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                              |  | Complemento   |  | Número  |  |
| ENCARREGADO DE OBRAS  |  |   |  |   |  |
| Bairro  |  | CEP   |  | Município   |  |
| Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-2,00m 4. Acima de 2,00m |  | Peso 1. Até 20 Kg 2. 21-40 Kg 3. 41-60 Kg 4. Acima de 60 Kg   |  | Cor da Pele 1. Pálida 2. Branca 3. Negra 4. Amarela                             |  |
| 25/3/1933   |  | 51  |  | Algodão   |  |
| Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF                                   |  | Número 75   |  | Complemento   |  |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)   |  | Barba (Descrever)   |  | Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)                                    |  |
| Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-2,00m 4. Acima de 2,00m |  | Peso 1. Até 20 Kg 2. 21-40 Kg 3. 41-60 Kg 4. Acima de 60 Kg   |  | Cor da Pele 1. Pálida 2. Branca 3. Negra 4. Amarela                             |  |
| 25/3/1933   |  | 51  |  | Algodão   |  |
| Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF                                   |  | Número 75   |  | Complemento   |  |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)   |  | Barba (Descrever)   |  | Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)                                    |  |
| Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-2,00m 4. Acima de 2,00m |  | Peso 1. Até 20 Kg 2. 21-40 Kg 3. 41-60 Kg 4. Acima de 60 Kg   |  | Cor da Pele 1. Pálida 2. Branca 3. Negra 4. Amarela                             |  |
| 25/3/1933   |  | 51  |  | Algodão   |  |
| Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF                                   |  | Número 75   |  | Complemento   |  |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)   |  | Barba (Descrever)   |  | Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)                                    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA                                |  | <input type="checkbox"/> IMPUTADO   |  | <input type="checkbox"/> SUSPEITO   |  |
| <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA                                       |  | <input type="checkbox"/> OUTROS   |  | <input type="checkbox"/> TURISTA  |  |
| Nome / Razão Social   |  | José Correia  |  | Sim   |  |
| Faz   |  | José Luiz Correia   |  | Não   |  |
| Mae   |  | Jovelinha Maria Correia   |  |   |  |
| Avô/a, Tio/a, Irmão/a   |  | Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |  | UF  |  |
| Data de Nascimento  |  | 1. Recém-nascido 2. Criança [12 anos] 3. Adolescente [13-17 Anos]   |  | UF  |  |
| 23/04/60 S  |  | 4. Adulto (18-60 Anos) 5. Adulto (31-60 Anos) 6. Idoso (Acima de 60 Anos)   |  | UF  |  |
| RG / CNH  |  | Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF   |  | Número 75   |  |
| Lugar/Endereço (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                              |  | Centro  |  | Complemento   |  |
| Bairro FAZENDA  |  | CEP 557   |  | Município SOLEADA DE ESCOLA DO CANHOT   |  |
| Dados Profissionais/Empresas  |  | Profissão   |  | Número 73059964   |  |
| Lugar/Endereço (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                              |  | Complemento   |  | Número  |  |
| CENTRO  |  | CEP 557   |  | Município SOLEADA DE ESCOLA DO CANHOT   |  |
| Bairro FAZENDA  |  | CEP 557   |  | Número  |  |
| Dados Profissionais/Empresas  |  | Profissão   |  | Número  |  |
| Bairro  |  | CEP   |  | Município   |  |
| Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-2,00m 4. Acima de 2,00m |  | Peso 1. Até 20 Kg 2. 21-40 Kg 3. 41-60 Kg 4. Acima de 60 Kg   |  | Cor da Pele 1. Pálida 2. Branca 3. Negra 4. Amarela                             |  |
| 25/3/862  |  | 51  |  | Algodão   |  |
| Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF                                   |  | Número 75   |  | Complemento   |  |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)   |  | Barba (Descrever)   |  | Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)                                    |  |
| Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-2,00m 4. Acima de 2,00m |  | Peso 1. Até 20 Kg 2. 21-40 Kg 3. 41-60 Kg 4. Acima de 60 Kg   |  | Cor da Pele 1. Pálida 2. Branca 3. Negra 4. Amarela                             |  |
| 25/3/862  |  | 51  |  | Algodão   |  |
| Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF                                   |  | Número 75   |  | Complemento   |  |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)   |  | Barba (Descrever)   |  | Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)                                    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA                                |  | <input type="checkbox"/> IMPUTADO   |  | <input type="checkbox"/> SUSPEITO   |  |
| <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA                                       |  | <input type="checkbox"/> OUTROS   |  | <input type="checkbox"/> TURISTA  |  |
| Nome / Razão Social   |  | José Correia  |  | Sim   |  |
| Faz   |  | José Luiz Correia   |  | Não   |  |
| Mae   |  | Jovelinha Maria Correia   |  |   |  |
| Avô/a, Tio/a, Irmão/a   |  | Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |  | UF  |  |
| Data de Nascimento  |  | 1. Recém-nascido 2. Criança [12 anos] 3. Adolescente [13-17 Anos]   |  | UF  |  |
| 23/04/60 S  |  | 4. Adulto (18-60 Anos) 5. Adulto (31-60 Anos) 6. Idoso (Acima de 60 Anos)   |  | UF  |  |
| RG / CNH  |  | Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF   |  | Número 75   |  |
| Lugar/Endereço (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                              |  | Centro  |  | Complemento   |  |
| Bairro FAZENDA  |  | CEP 557   |  | Município SOLEADA DE ESCOLA DO CANHOT   |  |
| Dados Profissionais/Empresas  |  | Profissão   |  | Número  |  |
| Bairro  |  | CEP   |  | Município   |  |
| Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-2,00m 4. Acima de 2,00m |  | Peso 1. Até 20 Kg 2. 21-40 Kg 3. 41-60 Kg 4. Acima de 60 Kg   |  | Cor da Pele 1. Pálida 2. Branca 3. Negra 4. Amarela                             |  |
| 25/3/862  |  | 51  |  | Algodão   |  |
| Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF                                   |  | Número 75   |  | Complemento   |  |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)   |  | Barba (Descrever)   |  | Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)                                    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA                                |  | <input type="checkbox"/> IMPUTADO   |  | <input type="checkbox"/> SUSPEITO   |  |
| <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA                                       |  | <input type="checkbox"/> OUTROS   |  | <input type="checkbox"/> TURISTA  |  |
| Nome / Razão Social   |  | José Correia  |  | Sim   |  |
| Faz   |  | José Luiz Correia   |  | Não   |  |
| Mae   |  | Jovelinha Maria Correia   |  |   |  |
| Avô/a, Tio/a, Irmão/a   |  | Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |  | UF  |  |
| Data de Nascimento  |  | 1. Recém-nascido 2. Criança [12 anos] 3. Adolescente [13-17 Anos]   |  | UF  |  |
| 23/04/60 S  |  | 4. Adulto (18-60 Anos) 5. Adulto (31-60 Anos) 6. Idoso (Acima de 60 Anos)   |  | UF  |  |
| RG / CNH  |  | Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF   |  | Número 75   |  |
| Lugar/Endereço (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                              |  | Centro  |  | Complemento   |  |
| Bairro FAZENDA  |  | CEP 557   |  | Município SOLEADA DE ESCOLA DO CANHOT   |  |
| Dados Profissionais/Empresas  |  | Profissão   |  | Número  |  |
| Bairro  |  | CEP   |  | Município   |  |
| Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-2,00m 4. Acima de 2,00m |  | Peso 1. Até 20 Kg 2. 21-40 Kg 3. 41-60 Kg 4. Acima de 60 Kg   |  | Cor da Pele 1. Pálida 2. Branca 3. Negra 4. Amarela                             |  |
| 25/3/862  |  | 51  |  | Algodão   |  |
| Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF                                   |  | Número 75   |  | Complemento   |  |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)   |  | Barba (Descrever)   |  | Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)                                    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA                                |  | <input type="checkbox"/> IMPUTADO   |  | <input type="checkbox"/> SUSPEITO   |  |
| <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA                                       |  | <input type="checkbox"/> OUTROS   |  | <input type="checkbox"/> TURISTA  |  |
| Nome / Razão Social   |  | José Correia  |  | Sim   |  |
| Faz   |  | José Luiz Correia   |  | Não   |  |
| Mae   |  | Jovelinha Maria Correia   |  |   |  |
| Avô/a, Tio/a, Irmão/a   |  | Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |  | UF  |  |
| Data de Nascimento  |  | 1. Recém-nascido 2. Criança [12 anos] 3. Adolescente [13-17 Anos]   |  | UF  |  |
| 23/04/60 S  |  | 4. Adulto (18-60 Anos) 5. Adulto (31-60 Anos) 6. Idoso (Acima de 60 Anos)   |  | UF  |  |
| RG / CNH  |  | Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF   |  | Número 75   |  |
| Lugar/Endereço (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                              |  | Centro  |  | Complemento   |  |
| Bairro FAZENDA  |  | CEP 557   |  | Município SOLEADA DE ESCOLA DO CANHOT   |  |
| Dados Profissionais/Empresas  |  | Profissão   |  | Número  |  |
| Bairro  |  | CEP   |  | Município   |  |
| Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-2,00m 4. Acima de 2,00m |  | Peso 1. Até 20 Kg 2. 21-40 Kg 3. 41-60 Kg 4. Acima de 60 Kg   |  | Cor da Pele 1. Pálida 2. Branca 3. Negra 4. Amarela                             |  |
| 25/3/862  |  | 51  |  | Algodão   |  |
| Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF                                   |  | Número 75   |  | Complemento   |  |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)   |  | Barba (Descrever)   |  | Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)                                    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA                                |  | <input type="checkbox"/> IMPUTADO   |  | <input type="checkbox"/> SUSPEITO   |  |
| <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA                                       |  | <input type="checkbox"/> OUTROS   |  | <input type="checkbox"/> TURISTA  |  |
| Nome / Razão Social   |  | José Correia  |  | Sim   |  |
| Faz   |  | José Luiz Correia   |  | Não   |  |
| Mae   |  | Jovelinha Maria Correia   |  |   |  |
| Avô/a, Tio/a, Irmão/a   |  | Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |  | UF  |  |
| Data de Nascimento  |  | 1. Recém-nascido 2. Criança [12 anos] 3. Adolescente [13-17 Anos]   |  | UF  |  |
| 23/04/60 S  |  | 4. Adulto (18-60 Anos) 5. Adulto (31-60 Anos) 6. Idoso (Acima de 60 Anos)   |  | UF  |  |
| RG / CNH  |  | Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF   |  | Número 75   |  |
| Lugar/Endereço (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                              |  | Centro  |  | Complemento   |  |
| Bairro FAZENDA  |  | CEP 557   |  | Município SOLEADA DE ESCOLA DO CANHOT   |  |
| Dados Profissionais/Empresas  |  | Profissão   |  | Número  |  |
| Bairro  |  | CEP   |  | Município   |  |
| Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-2,00m 4. Acima de 2,00m |  | Peso 1. Até 20 Kg 2. 21-40 Kg 3. 41-60 Kg 4. Acima de 60 Kg   |  | Cor da Pele 1. Pálida 2. Branca 3. Negra 4. Amarela                             |  |
| 25/3/862  |  | 51  |  | Algodão   |  |
| Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF                                   |  | Número 75   |  | Complemento   |  |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)   |  | Barba (Descrever)   |  | Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)                                    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA                                |  | <input type="checkbox"/> IMPUTADO   |  | <input type="checkbox"/> SUSPEITO   |  |
| <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA                                       |  | <input type="checkbox"/> OUTROS   |  | <input type="checkbox"/> TURISTA  |  |
| Nome / Razão Social   |  | José Correia  |  | Sim   |  |
| Faz   |  | José Luiz Correia   |  | Não   |  |
| Mae   |  | Jovelinha Maria Correia   |  |   |  |
| Avô/a, Tio/a, Irmão/a   |  | Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |  | UF  |  |
| Data de Nascimento  |  | 1. Recém-nascido 2. Criança [12 anos] 3. Adolescente [13-17 Anos]   |  | UF  |  |
| 23/04/60 S  |  | 4. Adulto (18-60 Anos) 5. Adulto (31-60 Anos) 6. Idoso (Acima de 60 Anos)   |  | UF  |  |
| RG / CNH  |  | Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF   |  | Número 75   |  |
| Lugar/Endereço (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                              |  | Centro  |  | Complemento   |  |
| Bairro FAZENDA  |  | CEP 557   |  | Município SOLEADA DE ESCOLA DO CANHOT   |  |
| Dados Profissionais/Empresas  |  | Profissão   |  | Número  |  |
| Bairro  |  | CEP   |  | Município   |  |
| Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-2,00m 4. Acima de 2,00m |  | Peso 1. Até 20 Kg 2. 21-40 Kg 3. 41-60 Kg 4. Acima de 60 Kg   |  | Cor da Pele 1. Pálida 2. Branca 3. Negra 4. Amarela                             |  |
| 25/3/862  |  | 51  |  | Algodão   |  |
| Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF                                   |  | Número 75   |  | Complemento   |  |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)   |  | Barba (Descrever)   |  | Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)                                    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA                                |  | <input type="checkbox"/> IMPUTADO   |  | <input type="checkbox"/> SUSPEITO   |  |
| <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA                                       |  | <input type="checkbox"/> OUTROS   |  | <input type="checkbox"/> TURISTA  |  |
| Nome / Razão Social   |  | José Correia  |  | Sim   |  |
| Faz   |  | José Luiz Correia   |  | Não   |  |
| Mae   |  | Jovelinha Maria Correia   |  |   |  |
| Avô/a, Tio/a, Irmão/a   |  | Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |  | UF  |  |
| Data de Nascimento  |  | 1. Recém-nascido 2. Criança [12 anos] 3. Adolescente [13-17 Anos]   |  | UF  |  |
| 23/04/60 S  |  | 4. Adulto (18-60 Anos) 5. Adulto (31-60 Anos) 6. Idoso (Acima de 60 Anos)   |  | UF  |  |
| RG / CNH  |  | Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF   |  | Número 75   |  |
| Lugar/Endereço (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                              |  | Centro  |  | Complemento   |  |
| Bairro FAZENDA  |  | CEP 557   |  | Município SOLEADA DE ESCOLA DO CANHOT   |  |
| Dados Profissionais/Empresas  |  | Profissão   |  | Número  |  |
| Bairro  |  | CEP   |  | Município   |  |
| Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-2,00m 4. Acima de 2,00m |  | Peso 1. Até 20 Kg 2. 21-40 Kg 3. 41-60 Kg 4. Acima de 60 Kg   |  | Cor da Pele 1. Pálida 2. Branca 3. Negra 4. Amarela                             |  |
| 25/3/862  |  | 51  |  | Algodão   |  |
| Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF                                   |  | Número 75   |  | Complemento   |  |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)   |  | Barba (Descrever)   |  | Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)                                    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA                                |  | <input type="checkbox"/> IMPUTADO   |  | <input type="checkbox"/> SUSPEITO   |  |
| <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA                                       |  | <input type="checkbox"/> OUTROS   |  | <input type="checkbox"/> TURISTA  |  |
| Nome / Razão Social   |  | José Correia  |  | Sim   |  |
| Faz   |  | José Luiz Correia   |  | Não   |  |
| Mae   |  | Jovelinha Maria Correia   |  |   |  |
| Avô/a, Tio/a, Irmão/a   |  | Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |  | UF  |  |
| Data de Nascimento  |  | 1. Recém-nascido 2. Criança [12 anos] 3. Adolescente [13-17 Anos]   |  | UF  |  |
| 23/04/60 S  |  | 4. Adulto (18-60 Anos) 5. Adulto (31-60 Anos) 6. Idoso (Acima de 60 Anos)   |  | UF  |  |
| RG / CNH  |  | Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF   |  | Número 75   |  |
| Lugar/Endereço (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                              |  | Centro  |  | Complemento   |  |
| Bairro FAZENDA  |  | CEP 557   |  | Município SOLEADA DE ESCOLA DO CANHOT   |  |
| Dados Profissionais/Empresas  |  | Profissão   |  | Número  |  |
| Bairro  |  | CEP   |  | Município   |  |
| Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-2,00m 4. Acima de 2,00m |  | Peso 1. Até 20 Kg 2. 21-40 Kg 3. 41-60 Kg 4. Acima de 60 Kg   |  | Cor da Pele 1. Pálida 2. Branca 3. Negra 4. Amarela                             |  |
| 25/3/862  |  | 51  |  | Algodão   |  |
| Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF                                   |  | Número 75   |  | Complemento   |  |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)   |  | Barba (Descrever)   |  | Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)                                    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA                                |  | <input type="checkbox"/> IMPUTADO   |  | <input type="checkbox"/> SUSPEITO   |  |
| <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA                                       |  | <input type="checkbox"/> OUTROS   |  | <input type="checkbox"/> TURISTA  |  |
| Nome / Razão Social   |  | José Correia  |  | Sim   |  |
| Faz   |  | José Luiz Correia   |  | Não   |  |
| Mae   |  | Jovelinha Maria Correia   |  |   |  |
| Avô/a, Tio/a, Irmão/a   |  | Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |  | UF  |  |
| Data de Nascimento  |  | 1. Recém-nascido 2. Criança [12 anos] 3. Adolescente [13-17 Anos]   |  | UF  |  |
| 23/04/60 S  |  | 4. Adulto (18-60 Anos) 5. Adulto (31-60 Anos) 6. Idoso (Acima de 60 Anos)   |  | UF  |  |
| RG / CNH  |  | Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF   |  | Número 75   |  |
| Lugar/Endereço (Rua, Avenida, Rodovia, Etc.)                              |  | Centro  |  | Complemento   |  |
| Bairro FAZENDA  |  | CEP 557   |  | Município SOLEADA DE ESCOLA DO CANHOT   |  |
| Dados Profissionais/Empresas  |  | Profissão   |  | Número  |  |
| Bairro  |  | CEP   |  | Município   |  |
| Altura Aparente 1. Até 0,5m 2. 0,51-1,70m 3. 1,71-2,00m 4. Acima de 2,00m |  | Peso 1. Até 20 Kg 2. 21-40 Kg 3. 41-60 Kg 4. Acima de 60 Kg   |  | Cor da Pele 1. Pálida 2. Branca 3. Negra 4. Amarela                             |  |
| 25/3/862  |  | 51  |  | Algodão   |  |
| Órgão Expedidor SSP RE 449-615.374-2 MF                                   |  | Número 75   |  | Complemento   |  |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)   |  | Barba (Descrever)   |  | Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)                                    |  |
| <input checked="" type="checkbox  |  |   |  |   |  |





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 045<sup>a</sup> CIRCUROS - CARPINA - DP45<sup>a</sup>CIRC  
DINTER1/11<sup>o</sup>DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0135003042

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 22/08/2018 às 10:05

Número do Aviso de Atendimento: BPRV

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 17/08/2018 às 12:40**

Fora ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARPINA, 1, RODOVIA PE-60 LADINHA DO JUA SANTO ANTONIO CARPINENSE - Bairro: SANTO ANTONIO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSE GONCALVES DE LIMA FILHO ( AUTOR ) AGENTE |  
MARIA JOSE CORREIA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE GONCALVES DE LIMA FILHO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

MARIA JOSE CORREIA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino/Mar: JOVELINA MARIA CORREIA N°:  
JOSE LUIZ CORREIA Data de Nascimento: 20/09/1980 Naturalidade: LAGOA DO CARRO / PERNAMBUCO /  
BRASIL Documentos: 2538882/SSP/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão:  
AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:  
- 8730588864

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, FAZENDA SOLIDADE 674 LAGOA DO CARRO-PE -  
CEP: 55800-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSE GONCALVES DE LIMA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mar: MARIA DE LOURDES DE  
LIMA Fil: JOSE GONCALVES DE LIMA Data de Nascimento: 25/10/1984 Naturalidade: PASSIDA / PERNAMBUCO /  
BRASIL Documentos: 2531933/SSP/PE (RG) 44381537420 (CPF) Escolaridade: 3º. GRAU COMPLETO Profissão:  
OUTRAS PROFISSÕES Telefones Celulares:  
- 896788286

Endereço Residencial: RUA EMANCIPADORES , 75, 9 TRAV. DOS EMANCIPADORES N: 75 CARPINA-PE - CEP:  
55800-000 - Bairro: CAJA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL



| ESTADO DE PERNAMBUCO<br>SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL<br>POLICIA MILITAR<br>BOLETIM DE OCORRENCIA  |   |   |                                     |   |   | Nº 9951280  |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
|--|---|---|-------------------------------------|---|---|---|---|-------|-----------|-----------|-------|-----------|-----------|-------|-----------|----------------------|---|---|----------------------|---|---|----------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|
|  |   |   |                                     |   |   | Série-A<br>2ª Parte   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| Fato   | Unidade Operacional<br><b>BPRV</b>                                  | Circunscrição<br><b>CARPINHA</b>                                    | Data do Registro<br><b>17/08/18</b> | Hora do Registro<br><b>12:40</b>  | Nº da folha / Telefone Fpol<br><b>021 0021 0021</b>                 |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| Medos Operando   | Forma de Atração do Objeto?   | Forma de Ação da Abordagem?   |                                     |   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
|  | Lugar de Entrada?   | Forma de Entrada?   |                                     |   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
|  | Aferrinhos no Local?  | Forma de Evasão?  |                                     |   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
|  | Crimes Sexuais?   | Estatística?  |                                     |   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| Objeto Envolvido   | Envolvido   | Tipo de Objeto  | Marca / Modelo                      | Número de Série   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
|  | Quantidade  | Valor   | Moeda                               | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| Objeto Envolvido   | Envolvido   | Tipo de Objeto  | Marca / Modelo                      | Número de Série   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
|  | Quantidade  | Valor   | Moeda                               | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| Objeto Envolvido   | Envolvido   | Tipo de Objeto  | Marca / Modelo                      | Número de Série   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
|  | Quantidade  | Valor   | Moeda                               | <input type="checkbox"/> Objeto Apreendido<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| Objeto Envolvido   | Envolvido   | Tipo de Objeto  | Marca / Modelo                      | Número de Série   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
|  | Quantidade  | Valor   | Moeda                               | <input type="checkbox"/> Objeto Apreendido<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| Objeto Envolvido   | Envolvido   | Tipo de Objeto  | Marca / Modelo                      | Número de Série   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
|  | Quantidade  | Valor   | Moeda                               | <input type="checkbox"/> Objeto Apreendido<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| Educação do Víctima  | Envolvida   | Marcas / Traços   | Cor                                 | Ano   | Ruivaria  |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
|  | Quantidade  | Placa   | Placa                               | Placa   | Placa   | <input type="checkbox"/> Objeto Apreendido<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| Educação do Víctima  | Envolvida   | Marcas / Traços   | Cor                                 | Ano   | Ruivaria  |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
|  | Quantidade  | Placa   | Placa                               | Placa   | Placa   | <input type="checkbox"/> Objeto Apreendido<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                       |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| Educação do Víctima  | Envolvida   | Marcas / Traços   | Cor                                 | Ano   | Ruivaria  |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
|  | Quantidade  | Placa   | Placa                               | Placa   | Placa   | <input type="checkbox"/> Objeto Apreendido<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                       |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| <p><b>ESSA OCUPE composta pelos Policiais militares: SGT VACERNO, CB ALBERICO, SD EDILEIDE e SD T. ALBUQUERQUE, RECEBEU A INFORMAÇÃO QUE UM VEÍCULO CHEVROLET/S10 DE PLACA PE 90G148L POEC 416566, PGN 9013, COR. BRANCA, HAVIA ATROPELADO UMA MULHER NA PODOVIA PE-090, EM FREnte A ENTRADA DO MOTEL CLONE; QUE A VÍCTIMA FOI IDENTIFICADA COMO: MARIA JOSÉ CORREIA, 58 ANOS, QUE CHEGAMOS AO LOCAL EM APENAS 02 MINUTOS. QUE O CONDUTOR DO REFERIDO VEÍCULO PERMANECER NO LOCAL E Foi IDENTIFICADO COMO: JOSE GOMALVES DE LIMA FILHO, 53 ANOS. QUE ENCONTRAVA-SE CONSCIENTE E NÃO APRESENTAVA SINAIS DE HAVER INGERIDO BEBIDA ALCOOLICA, CONFORME TESTE DE ALCOLOMÉTRICO REALIZADO ATRAVÉS DO ETILOMETRO ARAD-S 141, ANO STRA Nº D8729. REGUE ANEXO CÓPIA DO EXAME.</b></p>  |   |   |                                     |   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| Exames Periciais: S. Solicitado R. Realizado<br><table border="1"> <tr> <td>Exame</td> <td>Envolvido</td> <td>Reservado</td> <td>Exame</td> <td>Envolvido</td> <td>Reservado</td> <td>Exame</td> <td>Envolvido</td> </tr> <tr> <td><b>ALCOLOMÉTRICO</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> S<br/><input type="checkbox"/> R</td> <td><input type="checkbox"/> S<br/><input checked="" type="checkbox"/> R</td> <td><b>ALCOLOMÉTRICO</b></td> <td><input type="checkbox"/> S<br/><input checked="" type="checkbox"/> R</td> <td><input type="checkbox"/> S<br/><input checked="" type="checkbox"/> R</td> <td><b>ALCOLOMÉTRICO</b></td> <td><input type="checkbox"/> S<br/><input checked="" type="checkbox"/> R</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contínuo</td> <td><input type="checkbox"/> Recebido</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Matri</td> <td><input type="checkbox"/> Matri</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Matri</td> <td><input type="checkbox"/> Matri</td> </tr> </table> |   |   |                                     |   |   |   |   | Exame | Envolvido | Reservado | Exame | Envolvido | Reservado | Exame | Envolvido | <b>ALCOLOMÉTRICO</b> | <input checked="" type="checkbox"/> S<br><input type="checkbox"/> R | <input type="checkbox"/> S<br><input checked="" type="checkbox"/> R | <b>ALCOLOMÉTRICO</b> | <input type="checkbox"/> S<br><input checked="" type="checkbox"/> R | <input type="checkbox"/> S<br><input checked="" type="checkbox"/> R | <b>ALCOLOMÉTRICO</b> | <input type="checkbox"/> S<br><input checked="" type="checkbox"/> R | <input type="checkbox"/> Contínuo | <input type="checkbox"/> Recebido |  | <input type="checkbox"/> Matri | <input type="checkbox"/> Matri |  | <input type="checkbox"/> Matri | <input type="checkbox"/> Matri |
| Exame  | Envolvido   | Reservado   | Exame                               | Envolvido   | Reservado   | Exame   | Envolvido   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| <b>ALCOLOMÉTRICO</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> S<br><input type="checkbox"/> R | <input type="checkbox"/> S<br><input checked="" type="checkbox"/> R | <b>ALCOLOMÉTRICO</b>                | <input type="checkbox"/> S<br><input checked="" type="checkbox"/> R                                     | <input type="checkbox"/> S<br><input checked="" type="checkbox"/> R | <b>ALCOLOMÉTRICO</b>  | <input type="checkbox"/> S<br><input checked="" type="checkbox"/> R |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| <input type="checkbox"/> Contínuo  | <input type="checkbox"/> Recebido                                   |   | <input type="checkbox"/> Matri      | <input type="checkbox"/> Matri  |   | <input type="checkbox"/> Matri  | <input type="checkbox"/> Matri                                      |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| Ata de Vítima para Preenchimento<br>Matri. n.º <b>990221-0</b> Interessado:<br>Ass.: <b>Luciano Valério</b><br>Nome: <b>Luciano Valério</b>  |   |   |                                     |   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |
| Responsável pelo Vítimado<br>Matri. n.º <b>351.008-5</b><br>Ass.: <b>Daniela N. Felipe Santos</b><br>Nome: <b>Daniela N. Felipe Santos</b><br>Escrivã de Policia<br>Mat. 351.008-5   |   |   |                                     |   |   |   |   |       |           |           |       |           |           |       |           |                      |   |   |                      |   |   |                      |   |                                   |                                   |  |                                |                                |  |                                |                                |

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pj.e.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Núm. 59209323 - Pág. 26



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DINTER 1 - DIRETORIA INTEGRADA DO INTERIOR 1  
GCOI 1 - GERÊNCIA DE CONTROLE OPERACIONAL DO INTERIOR 1  
11ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA-GOIANA  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 43ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA

## AUTO DE ENTREGA

Aos 27 DE AGOSTO DE 2018, nesta cidade de CARPINA-PE, do Estado de Pernambuco e no Cartório desta Delegacia de Polícia, onde presente se encontrava o BARBARA ALICE FORT DOS SANTOS, respectiva Delegada de Polícia, comigo Escrivã ao seu cargo ao final assinado, onde compareceu o RECEBEDOR(A), JOSÉ GONÇALVES DE LIMA FILHO, RG nº 2531933 SSP/PE, brasileiro(a), nascido(a) em 25/10/1964, filho(a) de José Gonçalves de Lima e Maria de Lourdes de Lima, natural de Passira/PE, residente na 9ª Travessa dos Emancipadores, nº 75, Carpina/PE, das testemunhas abaixo firmadas, como legítimo proprietário e a quem a Autoridade Policial fez a entrega, escorada nas disposições do Art. 120 do CPP, por reconhecer cabível, inexistindo dúvidas quanto ao seu direito, dos seguintes objetos de sua propriedade: 01 (UMA) CAMINHONETE DA MARCA CHEVROLET LTZ FD2, ANO 2013/2014, PLACA PGN 9013, CHASSI Nº 9BG148LP0EC416566, constante no Auto de Apresentação e Apreensão e/ou Auto de Avaliação previamente elaborados, fatos alusivos ao BO Nº 18E013500. Nada mais havendo a ser restituído, determinou a Autoridade fosse lavrado o presente termo que assina com o Recebedor, as Testemunhas e comigo Escrivão que digitei.

DELEGADA:

RECEBEDOR:

1ª TESTEMUNHA:

ESCRIVÃ:





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Num. 59209323 - Pág. 28

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV  
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO - DETRAN,  
TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ 50.000,00

NOME DO COMPRADOR:

José Gonçalves

de Lima Filho

RG: 253.10.33

CPF/CNPJ: 44.9.615.374-20

ENDERECO:

R: TI 2 Lm Encapadone

Casa Corrida - PE

LOCAÇÃO DA:

Arcoverde - PE 07/08/2018

Helder Nunes França Júnior

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

- a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ser responsabilizado solidariamente com o comprador. Importa e avisa: Brasílio - CTB  
b) O adquirente terá prazo mínimo de 30 (trinta) dias, contados da data da aquisição para efetuar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 233 do CTB)  
c) É obrigatório o reconhecimento de firma co adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

Presente José Gonçalves Filho

DE ACORDO:

ASSINATURA DO COMPRADOR:

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO(VENDEDOR)

CONFIRMADO P.T. SBB C.R.C.

26 FABRICANTE DE NOTAS E PROTESTOS RUA: ALCIDES CURTIN, 26 -  
Reconheço como verdadeira a firma indicada de (5943276185874) Jose Gonçalves de Lima Filho

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

ARCOVERDE, 23 de agosto de 2018.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

que confere cf o padrão reg. neste serventia. Dou fé.

|  |                                     |                               |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| RECEBIMENTO DE: CAXANGA VEICULOS S.A. OS PRODUTOS E/OU SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, EMISSÃO: 20/11/2013 - VALOR TOTAL: R\$ 86.600,00<br>DECRETÁRIO: VALDIR NUNES FRAGOSO JUNIOR - RUA VINTE E OITO DE SETEMBRO, 400 POSTO DE MONTA, 53820693 - IRACASSU - PE - Folha 1 de 1 |                                     | NF-e<br>Nº: 94561<br>Série: 5 |
| DATA RECEBIMENTO   | INVENTARIADO E AUTORIZADO ADQUIRIDO |                               |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <b>CAXANGA VEICULOS S.A.</b><br>AV. CAXANGA, 4261, 4251 VARZEA<br>RECIFE - PE Cep: 50740000 Fone:(81)2122-2099<br><br><br>FAX: 8121222050<br>DFE.GM@PORTALDFSE.COM.BR |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar<br>da Nota Fiscal<br>Eletrônica<br><br>C - ENTRADA      1<br>1 - SADA<br><br>Nr.: 94561<br>Série: 5<br>Folha 1 de 1                                | <br>CHAVE DE ACESSO:<br>2613 1109 9249 3700 0128 5500 5000 0945 6110 0094 5610 |
| <small>NATUREZA DA OPERAÇÃO</small><br><b>VENDAS MERCADO TERC.P/SUBST.Trib.</b>  |  | <small>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</small> |  |
| <small>RECEBIMENTO ESTADUAL</small><br>800632740   |  | <small>RECEBIMENTO DO INMETRO, PRESTADOR</small><br>CNPJ<br>030.041.444-13      DATA DA AUTRACIA:<br>28/11/2013   |  |
| <b>DESTINATÁRIO REMETENTE</b>  |  |   |  |
| <small>INSCRIÇÃO FISCAL</small><br><b>VALDIR NUNES FRAGOSO JUNIOR</b>  |  | <small>CPF/CNPJ</small><br>53820693      DATA DA ENTRADA:<br>28/11/2013   |  |
| <small>ENDERECO</small><br><b>RUA VINTE E OITO DE SETEMBRO, 400 CASA</b><br><small>CEP:</small><br><b>IGARASSU - 8134344525</b>  |  | <small>ENDERECO OFERTADO</small><br><b>POSTO DE MONTA</b><br><small>CEP:</small><br>53820693  |  |
| <small>FATURA</small>  |  | <small>ENDERECO DE ENTREGA</small><br><small>ENDERECO DE SAÍDA</small>  |  |

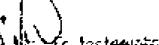
|   |  |                       |                                    |                       |                                   |                      |             |       |           |         |         |        |
|---|--|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------------|-------------|-------|-----------|---------|---------|--------|
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                   |  |                       |                                    |                       |                                   |                      |             |       |           |         |         |        |
| BASE DE CÁLCULO DO ISSQN                    |  | VALOR DO ISSQN        | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS |                      |             |       |           |         |         |        |
| VALOR DO FRETE                              | VALOR DO SEGURO  | DESCONTO DA EMPRESA   | OUTRAS DESPESAS ADICIONAIS         | VALOR IPI             | VALOR TOTAL DA NF-e               |                      |             |       |           |         |         |        |
| 0,00  | 0,00   | 0,00                  | 0,00                               | 0,00                  | 86.600,00                         |                      |             |       |           |         |         |        |
| <b>TRANSPORTADOR, VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |  |                       |                                    |                       |                                   |                      |             |       |           |         |         |        |
| RADAR SOCIAL                                |  | PREVISÃO DE PAGAMENTO | PERÍODO DE PAGAMENTO               | PLACA DO VEÍCULO      | UF                                | CNPJ/CPF             |             |       |           |         |         |        |
|   |  | 9 - Sem Frete         |                                    |                       |                                   |                      |             |       |           |         |         |        |
| ENDERECO                                    |  | ABRANGÊNCIA           |                                    |                       |                                   | ENDERECO ESTADUAL    |             |       |           |         |         |        |
|   |  | MUNICÍPIO             |                                    |                       |                                   |                      |             |       |           |         |         |        |
| CONTATO                                     |  | TIPO DE FONE          | ANEXOS                             | PERÍODO               | PAGO ATÉ                          | PERÍODO DE PAGAMENTO |             |       |           |         |         |        |
|   |  |                       |                                    |                       |                                   |                      |             |       |           |         |         |        |
| <b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>          |  |                       |                                    |                       |                                   |                      |             |       |           |         |         |        |
| CÓD. PRODUTO                                | DESCRIÇÃO DO PRODUTO   | NCM/NF                | CST                                | CFOP                  | UN                                | Qtd.                 | VL UNIT     | Desc. | VL. Total | B. Icms | V. Icms | % I.P. |
| 980148LPDEC416586                           | CHEVROLET/S10 LTZ FD2<br>Veículo Novo CHEVROLET/S10 LTZ FD2<br>Motor 2.4 Potência:147 Combustível: ALCOOL/GÁSOL.<br>Chassi: 9BG148LPDEC416586 N. do Motor: NAR044B06<br>N. de Portas: 4 CAR. PASS: 5<br>Cor exterior: BRANCO<br>Ano-Mod: 2014 Ano-mod: 2014<br>TIPO:CAMINHONETE ESPECIE:ESP<br>FAB.:NACIONAL CILINDRADA:2400<br>CARROC.:C.DUPLO/ABR<br>Opções:PDJ - PINT.SOLEIRA<br>R7P - CONJ.OPÇÕES<br>RG:5431912 SSP/PE<br>ICMS RETIDO POR SUBST. TRIBUTARIA CONF ART. 522 E SEGUINTE | 87043190              | 060                                | 5406                  | UN                                | 1.0000               | 86.500,0000 | 0,00  | 86.500,00 | 0,00    | 0,00    | 0,00   |

2º TABERNÁCIO DE NOTAS E PROTESTOS RUE: ALCIDES CURINGA, 26 - 4

A U T E N T I C A Ç Ã O

Autêntico a presente cópia reprodução confere à original a que apresentado, de que de fá.

RECIFE, 23 de agosto de 2012.

Le testemunha:  da verdadeira

MARIA DE LOURDES VIELELA DA SILVA RESERVANTE SUBSTITUTA

E-mail: R\$ 2,70 tsn R\$ 1,19 total R\$ 4,89

Valido somente com o selo 0073676.1P440301861.00912

Consultar a Autenticidade em [www.jus.br/selodigital](http://pje.jus.br/selodigital)



|                  |                           |                          |             |
|------------------|---------------------------|--------------------------|-------------|
| RECIBO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS ESTIMADOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR ISSQN |
|------------------|---------------------------|--------------------------|-------------|

|                         |  |  |                 |
|-------------------------|--|--|-----------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b> |  |  | REMESSA AO PECO |
|-------------------------|--|--|-----------------|

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R\$ 26.908,30 \* MDI: \* RG: 5431812-SSP PE \* VENDEDOR: Jamileca Da Oliveira Souza

REMESSA AO PECO

**Braser**

PORTARIA INMETRO/DIMET  
NO. 166 DE 03/10/2003

PORTARIA DENATRAN  
NO. 128 DE 17/12/2008

LUGAL DE CONTROLE:

ALCOTEST 7410 PLUS RS  
NO. EQUIPAM.: ARAO-6141  
NO. IMPRESS.: ARAO-6186  
NO. AROSTRA.: 08729  
00.000 AAAA HH.MM  
17.06.2018 16:18

NOME:

**• Jose**

SOBRENOME:

**Gouveia**

DATA DE NASCIMENTO:

**25/10/1964**

EXAMINADO POR:

**SD PM ED. L. P. E.  
M. L. G.**

RESULTADO DA ANALISE

**0,00 mg/L**

ASSINATURA:

**Oscarjones de Souza  
Folio  
RG: 2531933 SSP/PE**





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
BINTER-1 / GCO-1 / 11º DESEC – Goiana- PE

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 45ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA

TERMO DE DECLARAÇÃO PRESTADO POR: **DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA**, RG nº 6.921.672 SDS/PE. TESTEMUNHA.

Aos **SEIS** dias do mês de **SETEMBRO** do ano de **DOIS MIL E DEZOITO (06/09/2018)**, nesta Cidade de CARPINA Estado de Pernambuco, e, no SETOR DE CARTÓRIO DA DELEGACIA DE POLÍCIA DA 45ª CIRCUNSCRIÇÃO, onde presente se encontrava a DELEGADA DE POLÍCIA – **BÁRBARA ALICE FORT DOS SANTOS**, comigo, Escrivã ao seu cargo, ao final assinado, ai compareceu o(a) Sr(a): **DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA**, RG nº 6.921.672 SDS/PE, brasileiro(a), nascido(a) em 16/06/1984, filho(a) de Derivaldo Beijamim de Oliveira e Maria José Correia, natural de Lagoa do Carro/PE, residente no Loteamento Rua 14, José Fernando Lobo, nº 236, Lagoa do Carro/PE. Fone: 81- 97305-9964. Aos costumes, disse nada. Inquirido pela Autoridade passou a declarar o seguinte: **QUE**, é filho da vítima destes autos, a Sra MARIA JOSÉ CORREIA, e informa que ela veio a óbito no dia 19.08.2018, devido ao atropelamento ocorrido no dia 17.08.2018; **QUE**, sua mãe foi socorrida para o Hospital da Restauração, ficou em coma e no terceiro dia de internamento ela faleceu; **QUE**, tomou conhecimento, através da pessoa de WASHINGTON, que é sobrinho da vítima, que estava passando na PE-90 no momento do acidente e viu quando o acidente aconteceu, parou e conheceu que a vítima se tratava da tia, e telefonou para o depoente para avisar; **QUE**, WASHINGTON falou para o declarante que estava vindo atrás do veículo que causou o acidente, uma caminhonete da marca Chevrolet LTZ FD2, ano 2013/2014, placa PGN 9013, chassi nº 9EG148LP0EC416566, cor branca, e disse que o referido veículo chegou a ultrapassar ele em alta velocidade e que “tirou um fino” dele, aparentando estar em uma velocidade acima de 120km/h, e, logo depois, atropelou a genitora do depoente, que estava atravessando a rodovia, pois estava indo em direção ao Loteamento Aparecida, nesta cidade de Carpina/PE, visitar um irmão dela; **QUE**, afirma que a vítima não havia ingerido bebida alcoólica no dia do acidente, como o motorista da caminhonete afirmou, pois ela não costumava ingerir bebida alcoólica em dias de semana e apenas ingeria em ocasiões de comemorações familiares ou festas; **QUE**, sabe que o acidente ocorreu na ladeira do Juá, próximo a fábrica da Itaipava, nesta cidade de Carpina; **QUE**, no dia do fato, estava nesta Delegacia, quando o depoente foi perguntar a JOSÉ GONÇALVES DE LIMA FILHO se ele era o autor do acidente e como tinha acontecido, tendo ele respondido que foi a vítima que provocou o acidente e disse: “ela que se vire”; **QUE** afirma que JOSÉ GONÇALVES não procurou a família do declarante para prestar alguma assistência até o presente momento; **QUE**, afirma que seu primo WASHINGTON, reside no Loteamento Chã de Castelo, após a ladeira do juá, no sentido Carpina – Lagoa do Carro/PE. Lido e achado conforme, mandou a Autoridade encerrar o presente Termo, que o assina com o Depoente e comigo, Escrivão, que o digitei.

DELEGADA DE POLÍCIA

DEPOENTE: Deykisson Beijamim Correia

ESCRIVÃ DE POLÍCIA:



República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde  
2ª VIA - CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

## Declaração de Óbito

26828936-0

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| Identificação<br>Residência<br>Ocorrência<br>Fatal ou menor que 1 ano<br>Condições e causas do óbito<br>Médico<br>Sistemas            | <input type="checkbox"/> Tipo de óbito<br>1. Fetal<br>2. Não Fetal   | <input type="checkbox"/> Data do óbito<br>11/03/2020   | Hora<br>14:16  | <input type="checkbox"/> Cartão SUS  | <input type="checkbox"/> Naturalidade<br>Natural / Extranatural / Morto em viagem / Morto em missão                |
|   | <input type="checkbox"/> Nome do Falecido<br><i>Maria José Cordeiro</i>  | <input type="checkbox"/> Nome do Pai<br><i>José Lima Cordeiro</i>  | <input type="checkbox"/> Nome da Mãe<br><i>Maria Lima Cordeiro</i>   | <input type="checkbox"/> Sexo<br>M - Masculino<br>F - Feminino<br>Ignorado | <input type="checkbox"/> Raca/Cor<br>1. Branca<br>2. Preta<br>3. Parda<br>4. Amarela<br>5. Indígena<br>6. Ignorada |
|   | <input type="checkbox"/> Data de nascimento<br>27/04/1960  | <input type="checkbox"/> Idade<br>Anos completos<br>56<br>Meses<br>Dias<br>Horas<br>Minutos<br>Ignorado        | <input type="checkbox"/> Situação conjugal<br>1. Solteiro<br>2. Casado<br>3. Separado<br>4. Divorciado<br>5. União estável<br>6. Vôvo<br>7. Ignorado |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> Nível<br>0. Sem escolaridade<br>1. Fundamental I (1ª a 4ª Série)<br>2. Fundamental II (5ª a 8ª Série) | <input type="checkbox"/> Nível<br>3. Médio (até o 2º grau)<br>4. Superior incompleto<br>5. Superior completo   | <input type="checkbox"/> Ocupação habitual<br>(informar anterior, se aposentado / desempregado)<br><i>Mercadoria</i>                                 | <input type="checkbox"/> Código CBO 2002<br>Código CBO 2002                |  |
|   | <input type="checkbox"/> Logradouro (rua, praça, avenida, etc)<br><i>Rua 1000 Centro</i>                                       | <input type="checkbox"/> Número<br>100   | <input type="checkbox"/> Complemento<br>Centro   | <input type="checkbox"/> CEP<br>00000-000                                  |  |
|   | <input type="checkbox"/> Bairro/Distrito<br><i>Centro</i>  | <input type="checkbox"/> Código  | <input type="checkbox"/> Municipio de residência<br><i>São Paulo</i>   | <input type="checkbox"/> Código<br>00000-000                               |  |
|   | <input type="checkbox"/> UF<br>SP  |  | <input type="checkbox"/> Código CNES   |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> Local de ocorrência do óbito<br>1. Hospital<br>2. Outros estab. saúde                                 | <input type="checkbox"/> Domicílio<br>3. Residência<br>4. Via pública<br>5. Aldeia<br>6. Ignorado              | <input type="checkbox"/> Estabelecimento<br>7. Ignorado  |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc)<br><i>Rua 1000 Centro</i>                           | <input type="checkbox"/> Número<br>100   | <input type="checkbox"/> Complemento<br>Centro   | <input type="checkbox"/> CEP<br>00000-000                                  |  |
|   | <input type="checkbox"/> Bairro/Distrito<br><i>Centro</i>  | <input type="checkbox"/> Código  | <input type="checkbox"/> Municipio de ocorrência<br><i>São Paulo</i>   | <input type="checkbox"/> Código<br>00000-000                               |  |
| <input type="checkbox"/> UF<br>SP   |  | <input type="checkbox"/> Código CNES   |  |  |  |
| <b>PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE</b>                                     |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Idade (anos)<br>0. Sem escolaridade<br>1. Fundamental I (1ª a 4ª Série)<br>2. Fundamental II (5ª a 8ª Série) | <input type="checkbox"/> Nível<br>3. Médio (até o 2º grau)<br>4. Superior incompleto<br>5. Superior completo                   | <input type="checkbox"/> Série<br>Ignorado   | <input type="checkbox"/> Ocupação habitual<br>(informar anterior, se aposentado / desempregado)<br>Série   | <input type="checkbox"/> Código CBO 2002                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Número de filhos vivos<br>Nascidos vivos<br>Pérolas fatais<br>Abortos<br>Ignorado                            | <input type="checkbox"/> N.º de semanas de gravidez<br>1. Unica<br>2. Dugela<br>3. Tripla e mais<br>4. Ignorado                | <input type="checkbox"/> Tipo de parto<br>1. Vaginal<br>2. Cesárea<br>3. Ignorado                              | <input type="checkbox"/> Morte em relação ao parto<br>1. Antes<br>2. Durante<br>3. Depois<br>4. Ignorado   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Peso ao nascer<br>Ignorado   | <input type="checkbox"/> Número da Declaração do Nascido Vivo<br>00000-000   |  |  |  |  |
| <b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b>   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?   | <input type="checkbox"/> Sim<br>2. Não<br>3. Ignorado  | <input type="checkbox"/> Neuropatia?   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Sim<br>2. Não<br>3. Ignorado   | <input type="checkbox"/> Sim<br>2. Não<br>3. Ignorado  | <input type="checkbox"/> Sim<br>2. Não<br>3. Ignorado  |  |  |  |
| Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CBO   |  |  |  |  |  |
| <b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b>   |  |  |  |  |  |
| <b>PARTE I</b><br>Especificar o motivo morbo que causou diretamente a morte.  |  |  |  |  |  |
| Devido ou como consequência de:   |  |  |  |  |  |
| a. _____  |  |  |  |  |  |
| b. _____  |  |  |  |  |  |
| c. _____  |  |  |  |  |  |
| d. _____  |  |  |  |  |  |
| <b>PARTE II</b><br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, no campo acima.          |  |  |  |  |  |
| e. _____  |  |  |  |  |  |
| f. _____  |  |  |  |  |  |
| g. _____  |  |  |  |  |  |
| <b>CRM</b>  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Nome do Médico<br><i>Antônio Yves Cordeiro de Mello Júnior</i>   | <input type="checkbox"/> CRM<br>11.111.111-1   | <input type="checkbox"/> Óbito atestado por Médico   | <input type="checkbox"/> Município e UF do SVO ou IML  | <input type="checkbox"/> UF  |  |
| <input type="checkbox"/> Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)<br><i>11 9999-9999</i>   | <input type="checkbox"/> Data do atestado<br>11/03/2020  | <input type="checkbox"/> Assinatura<br><i>Antônio Yves Cordeiro de Mello Júnior</i>                            |  |  |  |
| <b>PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter criminal e epidemiológico)</b>                               |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Tipo<br>1. Acidente<br>2. Homicídio<br>3. Suicídio<br>4. Outros  | <input type="checkbox"/> Atividade do trabalho<br>1. Ignorado<br>2. Trabalho<br>3. Lazer<br>4. Família<br>5. Outra             | <input type="checkbox"/> Fonte da informação<br>1. Documento Portaria<br>2. Hospital<br>3. Família<br>4. Outra | <input type="checkbox"/> Ignorado  |  |  |
| <b>Descrição sumária do evento</b><br><i>Óbito de Maria José Cordeiro</i>   |  |  |  |  |  |
| <b>ENDERECO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLENCIA</b>   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Logradouro (rua, praça, avenida, etc)<br><i>Rua 1000 Centro</i>  | <input type="checkbox"/> Número<br>100   | <input type="checkbox"/> Bairro<br>Centro  | <input type="checkbox"/> Município<br>São Paulo  | <input type="checkbox"/> UF<br>SP  |  |
| <b>Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência</b>   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Via pública<br>2. Endereço de residência<br>3. Outro doméstico   | <input type="checkbox"/> Espaço comunitário<br>4. Outra  |  |  |  |  |



**GOVERNO DE PERNAMBUCO**  
**SECRETÁRIA DE DEFESA SOCIAL**  
**BOLETIM DE IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER**

Aviso de Ocorrência do CIODS

Número do Boletim Ocorrência

|  |  |  |                             |   |   |   |  |        |  |
|--|--|--|-----------------------------|---|---|---|--|--------|--|
| <b>Dados da Ocorrência</b>   |  | <b>Informações sobre a vítima:</b>   |                             | <b>Veículo onde estava a vítima:</b>  |   | <b>Circunstância do acidente:</b>   |  |        |  |
| Natureza<br><input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Lesão Corporal Seg. de Morte<br><input type="checkbox"/> Latrocínio <input type="checkbox"/> Suicídio<br><input checked="" type="checkbox"/> A Esclarecer <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito →<br><input type="checkbox"/> Outros Acidentes   |  | <input type="checkbox"/> Pedestre<br><input type="checkbox"/> Condutor<br><input type="checkbox"/> Passageiro<br><input type="checkbox"/> Ignorado   |                             | <input type="checkbox"/> Bicicleta<br><input type="checkbox"/> Ônibus<br><input type="checkbox"/> Automóvel   |   | <input type="checkbox"/> Motocicleta<br><input type="checkbox"/> Ignorado   |  |        |  |
| <input type="checkbox"/> Culpado <input type="checkbox"/> Não se aplica<br><input type="checkbox"/> Dofos  |  | <b>Objeto Utilizado:</b><br><input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Arma de Fogo<br><input type="checkbox"/> Arma Branca  |                             | <b>Circunstância do Fato:</b><br><input type="checkbox"/> Arma de Fogo<br><input type="checkbox"/> Arma Branca  |   | <input type="checkbox"/> Atropelamento<br><input type="checkbox"/> Capotamento<br><input type="checkbox"/> Colisão<br><input type="checkbox"/> Ignorado |  |        |  |
| Data do Óbito<br><i>21/07/2020</i>   |  | Hora (hh:mm)<br><i>17:00</i>   | Data do Fato*               | Hora (hh:mm)<br><i>21:00</i>  | Local Principal da Ocorrência (Na pública, ber. residencial, clube, etc.)<br><i>Lugar/rua (rua, avenida, rodovia, etc.)</i> |   |  | Número | Complementos (Ap., Sac., Andar)  |
| Localização do Fato (rua, avenida, rodovia, etc.)<br><i>Município</i>  |  |  |                             | Bairro<br><i>Centro</i>   | UF<br><i>PE</i>   |   |  |        | Ponto de Referência  |
| <b>Dados da Vítima</b><br>Nome<br><i>José Gomes</i>  |  |  |                             |   |   |   |  |        | Apeodo   |
| Mãe<br><i>Flávia Gomes</i>   |  |  |                             |   |   |   |  |        |  |
| Sexo <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Desconhecido<br><input checked="" type="checkbox"/> Feminino  |  | Data de Nascimento<br><i>19/01/1980</i>  | Idade aparente<br><i>30</i> | Cor da Pele/Etnia<br><input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena |   |   |  |        |  |
| <b>Dados Complementares (resumo do fato)</b><br><i>Resumo do fato</i>  |  |  |                             |   |   |   |  |        |  |
| <b>Responsável pelo Preenchimento</b><br>Matrícula Nº<br>Órgão: <input type="checkbox"/> IC <input checked="" type="checkbox"/> POLÍCIA CIVIL<br><input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> POSTO PC HOSP.<br>Corpo Encaminhado:<br><input type="checkbox"/> IML (Recife - Caruaru - Petrolina) <input type="checkbox"/> Outro Local<br><input type="checkbox"/> Unidade de Saúde ( ) |  | <b>Detectado de Polícia (Nome)</b><br>Matrícula Nº<br>Assinatura<br><input type="checkbox"/> CVL/Seccional <input type="checkbox"/> Especializada <input type="checkbox"/> DP de Plantão<br><input type="checkbox"/> DHPP <input type="checkbox"/> Circunscrição <input type="checkbox"/> Outras |                             |   |   |   |  |        | <small>ESTADO DE PERNAMBUCO<br/>SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL</small>    |
|  |  |  |                             |   |   |   |  |        | <b>Nº: 092592</b><br><small>NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER</small> |

1º Via: Branca - 2º Via: Azul - 3º Via: Amarela - 4º Via: Verde



06/09/2018 09:29

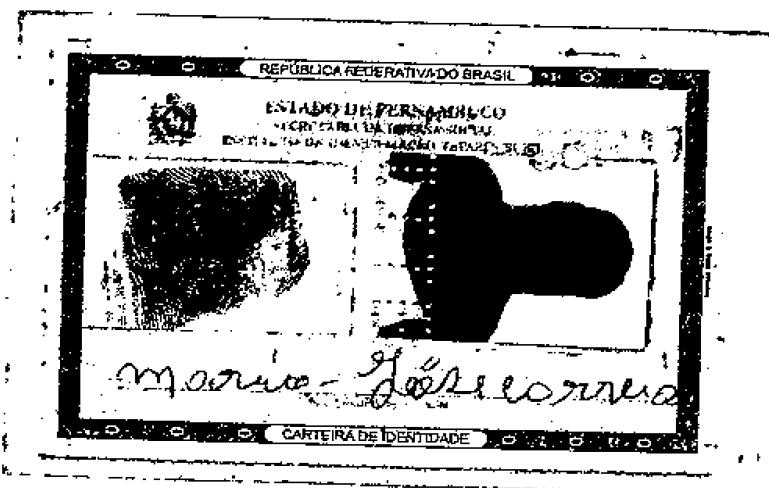
relatoria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?fc>



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Num. 59209323 - Pág. 35



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Num. 59209323 - Pág. 36

**República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde**

### **Declaração de Óbito**

26828936-0



**GOVERNO DE PERNAMBUCO**  
**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**BOLETIM DE IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER**

Aviso de Ocorrência do CIODS

Número do Boletim Ocorrência

|  |                            |  |              |  |                                |   |  |
|--|----------------------------|--|--------------|--|--------------------------------|---|--|
| <b>Dados da Ocorrência</b>   |                            | <b>Informações sobre a vítima:</b>   |              | <b>Veículo onde estava a vítima:</b>   |                                | <b>Circunstância do acidente:</b>   |  |
| Natureza<br><input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Lesão Corporal Seg. de Morte<br><input type="checkbox"/> Latrocínio <input type="checkbox"/> Suicídio<br><input checked="" type="checkbox"/> A Esclarecer <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito →<br><input type="checkbox"/> Outras Acidentes   |                            | <input type="checkbox"/> Pedestre<br><input type="checkbox"/> Condutor<br><input type="checkbox"/> Passageiro<br><input type="checkbox"/> Ignorado |              | <input type="checkbox"/> Brinquedo<br><input type="checkbox"/> Ônibus<br><input type="checkbox"/> Automóvel  |                                | <input type="checkbox"/> Motocicleta<br><input type="checkbox"/> Ignorado<br><input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Culposo <input type="checkbox"/> Não se aplica<br><input type="checkbox"/> Doloso   |                            | <b>Objeto Utilizado:</b><br><input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Arma de Fogo <input type="checkbox"/> Arma Branca             |              | <b>Circunstância do Fato:</b>  |                                |   |  |
| Data do Óbito  | Hora (hh:mm)               | Data do Fato*  | Hora (hh:mm) | Local Principal da Ocorrência (rua, ponte, beira, rodovia, etc.)   |                                |   |  |
| Localização do Fato (Ribeirão, avenida, rodovia, etc.)   |                            |  |              | Número   | Complemento (Apt, Sala, Andar) |   |  |
| Município  | Bairro                     |  | UF           | Ponto de Referência  |                                |   |  |
| <b>Dados da Vítima</b>   | Nome: _____ Apelido: _____ |  |              |  |                                |   |  |
|  | Mês: _____                 |  |              |  |                                |   |  |
| <b>Dados Complementares (resumo do fato)</b>   |                            |  |              |  |                                |   |  |
| <b>Responsável pelo Preenchimento</b><br>Matrícula Nº: _____<br>Órgão: <input type="checkbox"/> IC <input checked="" type="checkbox"/> POLÍCIA CIVIL<br><input type="checkbox"/> OUTRO <input checked="" type="checkbox"/> POSTO PC HOSP.<br>Corpo Encaminhado:<br><input type="checkbox"/> IML (Recife - Caruaru - Petrolina) <input type="checkbox"/> Outro Local<br><input type="checkbox"/> Unidade de Saúde (_____) |                            |  |              | <b>Delegado de Polícia (Nome):</b><br>Matrícula Nº: _____<br>Assinatura: _____<br><input type="checkbox"/> CVL/Seccional <input type="checkbox"/> Especializada <input type="checkbox"/> DP de Plantão<br><input type="checkbox"/> DHPG <input type="checkbox"/> Circunscrição <input type="checkbox"/> Outras |                                |   |  |
| <br><b>ESTADO DE PERNAMBUCO</b><br><b>SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL</b><br><b>Nº: 092592</b><br><small>NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER</small>   |                            |  |              |  |                                |   |  |

\*º Via: Branca - 2º Via: Azul - 3º Via: Amarela - 4º Via: Verde



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
 Número do documento: 20031310400868500000058227403

Num. 59209323 - Pág. 38



**DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO  
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE**

Nº / ANO  
**K-2115/18**



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**I - LOCAL E DATA**

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| COM ANEXO | X | SEM ANEXO |
|-----------|---|-----------|



01 M. - NÚMERO DE VÍTIMA  
ACIDENTE 2020-1  
SISTEMA DE POLÍCIA MILITAR

|                     |                                    |                 |       |               |        |          |  |
|---------------------|------------------------------------|-----------------|-------|---------------|--------|----------|--|
| Município           | CARNAUBA                           |                 |       | Rodovia       | PE-090 | Rm.      |  |
| Ponto de Referência | EM FRENTE A ENTRADA DO MOTEL CLONE |                 |       |               | Data   | 17/08/18 |  |
| Dia da Semana       | SEXTO-FEIRA                        | HORA/OCORRÊNCIA | 10:30 | Hora/Cheg./Pr |        | 10:45    |  |

**II - TIPO DE ACIDENTE**

| ATROPELAMENTO |   | ABALROAMENTO |  | COLISÃO  |  | CHOQUE         |  | CAPOTAMENTO    |  |
|---------------|---|--------------|--|----------|--|----------------|--|----------------|--|
| Pedestre      | X | Longitudinal |  | Frontal  |  | Poste, Árvore  |  | Tombamento     |  |
| Animal        |   | Transversal  |  | Traseira |  | Muro, Casa     |  | Saída da Pista |  |
|               |   |              |  |          |  | Veículo Parado |  | Outros         |  |

**III - CONSEQUÊNCIA**

| SEM VÍTIMA                      | COM VÍTIMA | X | MORTOS    |           | FERIDOS | OJ       |
|---------------------------------|------------|---|-----------|-----------|---------|----------|
| Nº/VEÍC. ENVOLVIDOS NO ACIDENTE |            |   | IDENT. 01 | NÃO IDENT |         | TOTAL 01 |

**IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTANCIAIS**

| ACID. VERIFICADO | CONDIÇÕES/VIA |           | CONDIÇÕES/TEMPO |         | PERÍODO/DIA |           | SEMÁFORO |           |
|------------------|---------------|-----------|-----------------|---------|-------------|-----------|----------|-----------|
| Longo da Via     | X             | Seca      | X               | Bom     | X           | Manhã     | X        | S/Defeito |
| Cruzamento       |               | Molhada   |                 | Chuva   |             | Tarde     |          | C/Defeito |
| Outros           |               | Enfameada |                 | Neblina |             | Noite     |          | Desligado |
|                  |               | Oleada    |                 | Garoa   |             | Madrugada |          | N/Existe  |

**V - CONTROLE DO TRÁFEGO**

| Policial    | Placa "Pare" |                    | MÃO DE DIREÇÃO |       | DIVISÃO DA VIA   |   |
|-------------|--------------|--------------------|----------------|-------|------------------|---|
|             | Pedestre     | Placa "Dê a Pref." | Unica          | Dupla | Faixa Contínua   | X |
|             |              |                    |                |       | Canteiro Central |   |
| E. Retenção |              | Não há Placas      | X              | X     | Blocos           |   |
|             |              |                    |                |       | Outros           |   |

**VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES**

| EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA - VI/V2 |  | COMPORTAMENTO - VI/V2 |    |
|---------------------------------------|--|-----------------------|----|
| Realizado no Local                    |  | Permaneceu no local   | VI |
| Enc. Para Exame                       |  | Socorrido             |    |
| Não foi Realizado                     |  | Evadiu-se             |    |

**VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS**

|                      |  |                    |
|----------------------|--|--------------------|
| Proprietário         |  | Tomou Conhecimento |
| Natureza das Avarias |  |                    |



## **XII – INFRAÇÕES COMETIDAS**

| V.I / V.2  | V.I / V.2   |
|--|---|
| Dirigir s\CNH ( Art. 162 I CTCB )                                  | Deixar de Prestar Inform.s\acid. ( Art. 176VCTB )       |
| Conduzir Veic.s\ Lic. ( Art. 230 V CTB )                           | Desob. Ordens do Agente trâns. ( Art. 195 CTB )         |
| Conduzir Veic.s\ Doc. Porte Obrig. ( Art. 232 CTB )                | Conduzir Veic. C\ Lacre Violado ( Art 230 I CTB )       |
| Dirigir Sob Influén. Álcool ( Art. 165 CTB )                       | Conduzir Veic. S\ Placa ( Art 230 IV CTB )              |
| Deixar de Prestar Socorro à Vítima ( Art 176 I CTB )               | Conduzir Veic. C\ Placa Ileg. ( Art 230 VI CTB )        |
| Deixar de Adotar Prov. P\ Evitar Perigo Trâns. ( Art. 176 II CTB ) | Conduzir Veic. Alter. De Caract. ( Art 230 VII CTB )    |
| Deixar de Preservar Local de Acid. ( Art. 176 III CTB )            | Conduzir Veic. Defeito Equip. Obrig. ( Art 230 IX CTB ) |
| Deixar de Remover Veic. Qdo. Determ. ( Art 176 IV CTB )            | Outras  |

## XV - AVARIAS APARENTE

**VEÍCULO - 01**

VEÍCULO - 02

## XVI - DADOS NECESSÁRIOS

|                                 |                 |                   |               |
|---------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 1. Reboque Efetuado             | Policia Militar | Particular        | Não Efetuado  |
| 2. Comunicado à Delegacia de    |                 |                   | Hora          |
| Nome do Recebedor da Ocorrência |                 |                   | Matricula     |
| XVII – Responsável Pelo BAT     | Posto/Grad      | SGT               | Matricula     |
| XVIII – Digitador da SSTA       | SD PM MORGANA   | Of. Chefe da SSTA | TEN PM LIMAIA |



Confira para o seu BDI que  
é a sua identidade.

1310918  
10 PM 1123947 Dan



**DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM**  
**DMPE - DGO - CPE - BPRV**  
**Batalhão Cd. Manoel de Souza Neto**



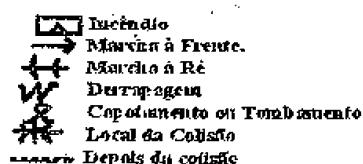
**XII - INFRAÇÕES COMETIDAS**

| v1                       | v2                       | Descrição da infração  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Deixar de prestar inform. 3º (Art. 176, v. CTB)                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Desob. Ordens do Agente Trans. (Art 195 CTB)                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Conduzir veíc. s/ doc. Port. dirig. (Art. 232 CTB)             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Conduzir veíc. s/ doc. Porte obrig. (Art. 232 CTB)             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Conduzir veíc. s/ doc. Porte obrig. (Art. 232 CTB)             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dirigir sob influência alcóol. (Art. 165 CTB)                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Deixar de prestar socorro à vítima (Art. 176. CTB)             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Deixar de adotar prov. Bi evitá perigo de inc. (Art. 126. CTB) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Deixar de prestar socorro à vítima (Art. 176. CTB)             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Deixar de remover veic. Qdo Detorn. (Art. 176. IV CTB)         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Deixar de remover veic. Qdo Detorn. (Art. 176. IV CTB)         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Outras   |

**XIII - CROQUI**

- Veículo removido do local -  
 - Não foi possível realizar  
 o croqui.

**XIV - SIMBOLÓGIA**



PGN 903

**XV - AVARIAS APARENTEIS**

**VEÍCULO - 1**

IMASSAMENTO - CAPÔ, PARACHOCES DIANTEIRO,  
DANOS LATERAIS LADO DIREITO

QUEBRAMENTO - FAROL LADO DIREITO, FAROL DE NEBLINA LADO DIREITO, TETO ESTRUTURA  
EM FAROL LADO DIREITO, PARAFUSOS DE ANTIUBRO LADO DIREITO

**VEÍCULO - 02**



996189285

**XVI - DADOS NECESSÁRIOS**

1 - Reboque efetuado: Polícia Militar

Particular

Não efetuado

2 - Comunicado à Delegacia de: CARF/VA  
Nome do recebedor da ocorrência:

Hora: 12:40 hs  
Matrícula:

|  |                    |                  |  |
|--|--------------------|------------------|--|
| <b>XVII - RESPONSÁVEL</b><br>PELO BAT. | <b>POSTO/GRAD.</b> | <b>MATRÍCULA</b> | <b>NOME</b>                                |
|  | 2º SGT             | 9902210          | ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR      |
|  |                    |                  | ASS.: <u>Yves Cordeiro de Mello Junior</u> |

XVIII - Datilógrafo SST:

Of. Chefe SST:





**BATALÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES – (SSTA)**



**DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT N° K-21151/2018).**

**DESCREVA ABAIXO COMO OCORREU O ACIDENTE:**

*Eu estava trafegando pela rodovia BR-116, KM 90-90, sentido Rio Brilhante - São Luís - PA, quando uma senhora, com suspeita de embriaguez, inclusive o rosto da vítima estava no volante com os dedos sujos de cocaína, e ainda em cima do meu veículo se pegando em frente ao mesmo, na qual me desviei e chamei de LIVRARIA PE DA POLÍCIA, pois, o homem que dirigiu a mesma veio sacana, uma vez que foi sórbitas o saiu e a vítima foi sacana com visão.*

\*\*\*\*\*  
Véículo: CHEVROLET S-10  
Nome do Condutor: JOSE CORDEIRO DE MELLO FILHO  
RG: 25.31933 Orgão Expedidor: SSP-PA CPF: 449.615.374-20  
Placa do Véículo: PBN-9013 Data: 13/03/18 Hora: 10:30:00

Assinatura: Cordeiro José de Mello Filho



**Observação:**

- 1) O Condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando de letra de forma legível;
- 2) O Procedimento ilegível será de responsabilidade do signatário.





TERMO DE DECLARAÇÃO PRESTADO POR: **ROMILDO LUIZ CORREIA**.  
**TESTEMUNHA.**

Aos **DEZOITO** dias do mês de **SETEMBRO** do ano de **DOIS MIL E DEZOITO** (**19/09/2018**), nesta Cidade de **CARPINA** Estado de Pernambuco, e, no SETOR DE CARTÓRIO DA DELEGACIA DE POLÍCIA DA 45ª CIRCUNSCRIÇÃO, onde presente se encontrava a DELEGADA DE POLÍCIA – **BÁRBARA ALICE FORT DOS SANTOS**, comigo, Escrivã ao seu cargo, ao final assinado, ai compareceu o(a) Sr(a): **ROMILDO LUIZ CORREIA**, RG não apresentado, brasileiro(a), nascido(a) em 15/01/1957, filho(a) de José Luiz Correia e Maria Jovelina Correia, natural de Lagoa do Carro/PE, residente no Loteamento Rua Maria de Fátima, s/n, Centro, Lagoa do Carro/PE. Fone: não informado. Aos costumes, disse nada. Inquirido pela Autoridade passou a declarar o seguinte: **QUE**, no dia 17.08.2018, por volta das 09h00min, saiu com sua irmã, a vítima **MARIA JOSE CORREIA**, e os dois pegaram uma Kombi na cidade de Lagoa do Carro/PE com destino para a comunidade de Aparecida, nesta cidade de Carpina/PE, pois estavam indo visitar um primo de ambos; **QUE**, ao descer da Kombi, a vítima foi atravessar a rodovia PE-90, momento em que foi atingida por uma caminhonete de cor branca, e foi arremessada por alguns metros; **QUE**, a referida caminhonete estava indo sentido Lagoa do Carro – Carpina, e aparentava estar em alta velocidade; **QUE**, por pouco o depoente também não foi atingido; **QUE**, nega ter ingerido bebida alcoólica no dia do acidente, bem como afirma que sua irmã, **MARIA JOSE**, também não havia ingerido; **QUE**, tornou conhecimento nesta Delegacia que o motorista da caminhonete disse que o declarante e a vítima estavam “embriagados” no momento do acidente, o que o declarante diz não ser verdade; **QUE**, o motorista da caminhonete não socorreu a vítima, e foi embora sem prestar socorro; **QUE**, em seguida, uma ambulância do SAMU que estava passando, parou e socorreu a vítima; **QUE**, a vítima foi socorrida para o SAMU, e levada para o hospital da Restauração, em Recife, onde entrou em óbito dois dias após o acidente; **QUE**, até o presente momento, o motorista/autor do referido atropelamento não prestou nenhum tipo de assistência a família da vítima. Lido e achado conforme, mandou a Autoridade encerrar o presente Termo, que o assina com o Depoente e comigo, Escrivão, que o digitei.

DELEGADA DE POLÍCIA:

DEPOENTE: \_\_\_\_\_

ESCRIVÃ DE POLÍCIA:





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DINTER-1 / GCOI-1 / 11º DESEC – Galana- PE  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 45ª CIRCUNSCRIÇÃO – CARPINA

TERMO DE DECLARAÇÃO PRESTADO POR: **WASHINGTON AMORIM DE LIMA SILVA. TESTEMUNHA.**

Aos **DEZOITO** dias do mês de **SETEMBRO** do ano de **DOIS MIL E DEZOITO** (**19/09/2018**), nesta Cidade de CARPINA Estado de Pernambuco, e, no SETOR DE CARTÓRIO DA DELEGACIA DE POLÍCIA DA 45ª CIRCUNSCRIÇÃO, onde presente se encontrava a DELEGADA DE POLÍCIA – **BÁRBARA ALICE FORT DOS SANTOS**, comigo, Escrivã ao seu cargo, ao final assinado, aí compareceu o(a) Sr(a): **WASHINGTON AMORIM DE LIMA SILVA**, RG não apresentado, brasileiro(a), nascido(a) em 13/07/1994, filho(a) de Marcelo Amorim de Silva e Angelita Maria de Lima Silva, natural de Paudalho/PE, residente no Rua Padre Cícero Romão, nº 25, Centro, Lagoa do Carro/PE. Fone: não informado. Aos costumes, disse nada. Inquirido pela Autoridade passou a declarar o seguinte: **QUE**, afirma que é sobrinho da vítima, MARIA JOSÉ CORREIA, e no dia 17.08.2018, por volta das 09h00min, estava pilotando sua motocicleta na rodovia PE-90, se deslocando no sentido Lagoa do Carro/PE – Carpina/PE, e quando estava passando nas proximidades da comunidade de Vassouras, percebeu que uma caminhonete de cor branca passou em alta velocidade, cortando o declarante e outros veículos; **QUE**, logo depois, na comunidade de Aparecida, já nesta cidade de Carpina, viu que havia acabado de acontecer uma atropelamento, e parou para ver, quando viu que a vítima se tratava da sua tia, MARIA JOSÉ; **QUE**, ela estava muito machucada na cabeça, mas ainda estava consciente e conseguia falar; **QUE**, o motorista da caminhonete que causou o atropelamento estava no local, e o irmão da vítima, ROMILDO, também estava lá; **QUE**, ROMILDO estava muito nervoso e disse que eles estavam indo visitar um primo deles que mora em Aparecida, nesta cidade, e que haviam descido da Kombi e estavam atravessando a rodovia; **QUE**, MARIA JOSE foi levada com vida para o hospital da Restauração, mas entrou em óbito dois dias depois do acidente; **QUE**, acredita que o motorista da caminhonete estava dirigindo em alta velocidade, pois além dele ter passado antes pelo declarante correndo muito, o atropelamento ocorreu em uma subida e num local em que havia duas faixas para quem estava trafegando no sentido dele e do depoente. Lido e achado conforme, mandou a Autoridade encerrar o presente Termo, que o assina com o Depoente e comigo -Escrivão, que o digitei.

DELEGADA DE POLÍCIA

DEPOENTE: Washington Amorim de Lima Silva

ESCRIVÃ DE POLÍCIA:



E.C.I - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 424558 - AGF AVENIDA GETULIO VARGAS  
OLINDA - PE  
CNPJ.: 03117161000158 Ins Est.: 050950002

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09248608000104  
Doc. Post.....: 313799440  
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao.: 62267655

Movimento...: 12/02/2010 Hora.....: 14:48:11  
Caixa.....: 90371571 Matricula.: 0798\*\*\*\*\*  
Lancamento.: 005 Atendimento: 00063  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1598721162

DESCRICAO QTD. PRECO(R\$)  
SEGURO DPVAT ATÉ 30 1 23,28\*

Valor do Porte(R\$),: 23,26

Peso real (G),: 242

CNPJ/CPF Remet.: 28577701468

Nome Remetente.: MARISELMA ALEIXO DE MORAES

Endereco Remet.: RUA FRANCISCO ANTONIO DA S

Cont Endereco.: ILVA,283 - CENTRO

Cep Remetente.: 55820-000

Cidade Remet...: LAGOA DO CARRO

UF Remet.,,: PE

POSTAL RESPOSTA DPV 1 29,00+

Valor do Porte(R\$),: 29,00

Cep Destino: 20031-205 (RJ)

Peso real (G),: 242

OBJETO.....: DY094122495BR

=====

=====

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,26

Valor Declarado não solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional da valor declarado

A FATARAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
desta comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-IEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.

VIA CLIENTE SARA 7,8,02



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>

Num. 59209323 - Pág. 45

Número do documento: 20031310400868500000058227403

## PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

**OUTORGANTE:** DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA, brasileiro, solteiro, agricultor, nascido em 16.06.1984 na cidade de Recife/PE, filho de: Derivaldo Beijamim de Oliveira e Maria José Correia, portador da Carteira de Identidade RG nº 6.921.672 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 063.672.874-93 residente e domiciliado na Rua Quatorze, N°236, Loteamento José Fernando Lobo (Próximo a Creche) Lagoa do Carro – PE, com celular: 97305-9964, **constituo** e nomeio os bastantes procuradores:

**OUTORGADA:** Dra. MARISELMA ALEIXO DE MORAES, Advogada inscrita na OAB/PE 26.376 com endereço para intimações: Rua Antônio Francisco da Silva, N°258, Centro (Sala dentro da Prefeitura de Lagoa do Carro) Lagoa do Carro- PE. **Celulares:** Dra. Mariselma 81 98145 1962 – 81 99828 3943 - 81 99434 2801.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inherentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para **REPRESENTAR OS INTERRESSES DO OUTORGANTE PERANTE A SEGURADORA LIDER, ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT** podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato Representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, **propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública em Território Nacional.**

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga a outorgada acima descrita, os poderes especiais para **RECEBER O SEGURO DPVAT REFERENTE A MORTE POR ACIDENTE DA GENITORA DO OUTORGANTE EM CONTA BANCÁRIA.**

Lagoa do Carro/PE, 11 de Fevereiro de 2019.

Deykisson Beijamim Correia

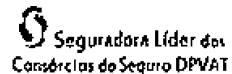
Outorgante



Registro Civil das Pessoas Naturais  
da Juíza de Direito, Correia de Melo  
Reconhecimento da autenticidade à firma digitalizada  
DEYVISSON PETRANTINI CORDEIRO  
que confere ciência ao documento nesta serventia. Dou  
fé,  
Lagoa do Carro, 11 de Fevereiro de 2019, às 10:18.  
Em s/verdejo (escrivão)  
Thiago Victor de Souza  
Valor total R\$ 4,65  
Selo: 6074492.46401701902.00317



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0067312/19

Número do Sinistro: 3190168217

Vítima: MARIA JOSE CORREIA

CPF: 398.274.704-00

Seguradora: ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A

Data do acidente: 17/08/2018

Titular do CPF: MARIA JOSE CORREIA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Outros

DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA : 063.672.874-93

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
Declaração de únicos herdeiros

#### Outros



### 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](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/04/2019  
Nome: DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA  
CPF: 063.672.874-93

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

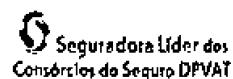
Data do cadastramento: 09/04/2019  
Nome: ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO  
CPF: 134.037.047-69

DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA

ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0067312/19

Número do Sinistro: 3190168217

Vítima: MARIA JOSE CORREIA

CPF: 398.274.704-00

Seguradora: ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A

Data do acidente: 17/08/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA JOSE CORREIA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA : 063.672.874-93

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração de únicos herdeiros

Outros



### 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](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, no quanto couber a cada um.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/07/2019  
Nome: DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA  
CPF: 063.672.874-93

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/07/2019  
Nome: Alexandre Tavares Belfort  
CPF: 024.208.707-86

DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA

Alexandre Tavares Belfort



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Num. 59209323 - Pág. 49

*Declarado  
e emitido o  
agreemento  
completo*

**ECT - EMB. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS**  
 AG: 424558 - ACF AVENIDA GETULIO VARGAS  
 OLINDA - PE  
 CNPJ.: 03117161000158 Ins Est.: 050950002

**COMPROVANTE DO CLIENTE**

Cliente.....: SEGUROADORA LIDER CONSOL REGU  
 CNPJ/CPF....: 85248608000104  
 Doc. Post...: 319821472  
 Contrato...: 9912280536 Cod. Adm.: 11205709  
 Cartao.: 62267555

Movimento.: 01/04/2019 Hora.....: 10:06:41  
 Caixa.....: 31025001 Matricula.: 1193\*\*\*\*\*  
 Lancamento.: 017 Atendimento: 00014  
 Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1621381919

| DESCRICAÇÃO                                 | QTD. | PREÇO(R\$) |
|---|------|------------|
| SEGURO DPVAT ATE 30                         | 1    | 23,26*     |
| Valor do Porte(R\$)...                      |      | 23,26      |
| Peso real (G).....                          |      | 64         |
| CNPJ/CPF Remet : 28577701468                |      |            |
| Nome Remetente.: MARISELMA A. MORAES        |      |            |
| Endereço Remet.: RUA LOTEAMENTO JOSE FERNAN |      |            |
| Cont Endereco.: 00 LOBRO,14 230 - CENTRO    |      |            |
| Cep Remetente.: 55820-000                   |      |            |
| Cidade Remet...: LAGOA DO CARRO             |      |            |
| UF Remet.....: PE                           |      |            |
| POSTAL RESPOSTA DPV                         | 1    | 29,00*     |
| Valor do Porte(R\$)...                      |      | 29,00      |
| Cep Destino: 26031-205 (RJ)                 |      |            |
| Peso real (G).....                          |      | 64         |
| Objeto...: 0Y1476185538R                    |      |            |

**TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,26**

**Valor Declarado não solicitado(R\$)**

No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado

**A FATURAR**  
 Recomendo a prestação do(s) serviço(s) acima  
 prestado(s), no(s) qual(is) pagarei mediante  
 apresentação da fatura. Os valores constantes  
 deste comprovante poderão sofrer variações de  
 acordo com as cláusulas contratuais  
 RG:  
 nome:

Ass. Responsável.....

SERV. PÚBLICOS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78



Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h  
SAC (para dívidas e reclamações): 0800 022 8189  
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06  
Ouvidoria: 0800 021 91 35

**INSTRUÇÕES IMPORTANTES:**

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, \*nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser representados pelos pais, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser assistidos pelos pais ou tutor. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu assistente legal, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.



**DPVAT**  
**ENDEREÇO DESTINÁRIO:**  
**CAIXA POSTAL 40.970**  
**CEP: 20270-971**



**AR**



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Num. 59209323 - Pág. 52

**REMENTENTE:**

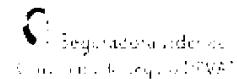
**DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA**

**ENDEREÇO: RUA 14, Nº 236, LOTEAMENTO JOSÉ FERNANDO LOBO, LAGOA  
DO CARRO/PE**

**CEP: 55820-000**



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0067312/19

Número do Sinistro: 3190168217

Vítima: MARIA JOSE CORREIA

CPF: 398.274.704-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 17/08/2018

Titular do CPF: MARIA JOSE CORREIA

Seguradora: ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

**DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA : 063.672.874-93**

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração de únicos herdeiros

### 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](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/07/2019  
Nome: DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA  
CPF: 063.672.874-93

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/07/2019  
Nome: Alexandre Tavares Belfort  
CPF: 024.208.707-86

---

DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA

---

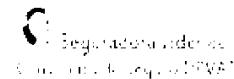
Alexandre Tavares Belfort



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Num. 59209323 - Pág. 54

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0067312/19

**Vítima:** MARIA JOSE CORREIA

**CPF:** 398.274.704-00

**Data do acidente:** 17/08/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** MARIA JOSE CORREIA

**Seguradora:** ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Certidão de nascimento  
Certidão de óbito  
Comprovação de ato declaratório  
Documentos de identificação  
Outros

**DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA : 063.672.874-93**

Autorização de pagamento  
Certidão de nascimento  
Comprovante de residência  
Documentos de identificação

### ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/02/2019  
Nome: DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA  
CPF: 063.672.874-93

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/02/2019  
Nome: DAIANE SANTOS BARBOZA  
CPF: 124.570.097-90

DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA

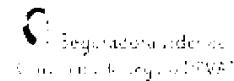
DAIANE SANTOS BARBOZA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Num. 59209323 - Pág. 55

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0067312/19

Número do Sinistro: 3190168217

Vítima: MARIA JOSE CORREIA

CPF: 398.274.704-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 17/08/2018

Titular do CPF: MARIA JOSE CORREIA

Seguradora: ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência

Outros

**DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA : 063.672.874-93**

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração de únicos herdeiros

### 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](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/04/2019  
Nome: DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA  
CPF: 063.672.874-93

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/04/2019  
Nome: ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO  
CPF: 134.037.047-69

---

DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA

---

ANTONIO CLAUDIO DA SILVA ARAUJO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Num. 59209323 - Pág. 56



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 01 de Março de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190168217** Vítima: MARIA JOSE CORREIA

Data do Acidente: 17/08/2018 Cobertura: MORTE

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), DEYKISSON BENJAMIM CORREIA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

A standard linear barcode consisting of vertical black bars of varying widths on a white background.

pag. 01455/01456 - carta\_01 - MORTE

Carta n° 14014270



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003131040086850000058227403>  
Número do documento: 2003131040086850000058227403

Núm. 59209323 - Pág. 57



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 01 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190168217

Vítima: MARIA JOSE CORREIA

Data do Acidente: 17/08/2018

Cobertura: MORTE

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA**

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

Autorização de pagamento incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Comprovante de residência incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

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

Boletim de ocorrência ilegível, o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01995.01996 - carta\_03 - MORTE

000309988



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Carta nº 14016224

Num. 59209323 - Pág. 58



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190168217

Vítima: MARIA JOSE CORREIA

Data do Acidente: 17/08/2018

Cobertura: MORTE

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA**

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

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

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01921/01922 - carta\_03 - MORTE

00050961



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>  
Número do documento: 20031310400868500000058227403

Carta nº 14208799

Num. 59209323 - Pág. 59



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190168217** Vítima: MARIA JOSE CORREIA

**Data do Acidente:** 17/08/2018      **Cobertura:** MORTE

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a). DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: DEYKISSON BEIJAMIM CORREIA  
Valor: R\$ 6.750,00  
Banco: 104  
Agência: 000001242  
Conta: 0000075970-9  
Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**  
Estamos aqui para Você

Pag. 01483/01484 - carta 12 - MORTE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003131040086850000058227403>  
Número do documento: 2003131040086850000058227403

Num. 59209323 - Pág. 60

**Autorização de pagamento**



**LÍDER**  
Administradora de Seguro DPVAT

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário com 16 ou 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

398274.704-00

Nome completo da vítima

Maria José Correia

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo

Deykison Benjamin Correia

CPF/titular da conta

06367287493

Profissão

Enderéco

Rua 14 nº 336

Número

336

Complemento

Bairro

Setoramento José F. Lôbo Lagoa do Carro

Cidade

PE

CEP

55820.000

Email

Telefone (DDD)

973059964

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

PRCUSO INFORMAR

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

SLM RENDA

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

**CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nº

Nº

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

AGÊNCIA

Nº

CONTA

Nº

D/V

(Inserir digito se existir)

(Inserir digito se existir)

(Inserir digito se existir)

(Inserir digito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

*Deleite* 12 de *fevereiro* de *2019*  
Local e Data

*X Deykison Benjamin Correia*  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403>

Num. 59209323 - Pág. 61

Número do documento: 20031310400868500000058227403



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: \_\_\_\_\_ Nome completo da vítima: \_\_\_\_\_

### REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: JM José Gomes CPF: 063642876-93  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Bairro: Centro Cidade: Magé do Rio Estado: RJ CEP: 26000  
 E-mail: jmfb82@uol.com.br Tel.(DDD): \_\_\_\_\_

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

#### DADOS CADASTRAIS

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

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

#### INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

#### MORTE

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

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

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantas: \_\_\_\_\_ Vítima deixou Falecidos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou Nascidos (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizada

Local e Data: Olinda 12/02/13  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

#### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

Assinatura do representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

esp 001 V001/2018



Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
Central de Atendimento (para consultas sobre Indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h  
SAC (para dívidas e reclamações): 0800 022 8189  
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06  
Ouvintoria: 0800 021 91 35

**INSTRUÇÕES IMPORTANTES:**

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos. "nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser representados pelos pais, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser assinados pelos pais ou tutor. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu assistente legal, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

|  |                            |                             |              |  |
|--|----------------------------|-----------------------------|--------------|--|
| Nº do sinistro ou ASI:   | CPF da vítima:             | Nome completo da vítima:    |              |  |
| 3190168217   | 398.274.304-00             | maria José Correia          |              |  |
| REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012 |                            |                             |              |  |
| Nome completo:<br>Deukisson Beijamim Correia   |                            | CPF:<br>063.672.874-93      |              |  |
| Profissão:<br>Agricultor   | Endereço:<br>Rua: Quatorze | Número:<br>236              | Complemento: |  |
| Bairro:<br>Settlement José Fernando Lobo Lagoa do Carro  | Cidade:<br>PE              | CEP:<br>55820-000           |              |  |
| E-mail:  |                            | Tel.(DDDI):<br>8197305-9964 |              |  |

DADOS CADASTRAIS

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

RENDIMENTO:

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

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

- CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237)        | <input type="checkbox"/> Itaú (341)                                      |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) 00.043 |

- CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

Autorização de pagamento

AGÊNCIA:

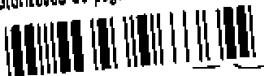
CONTA: 00075970

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CL \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)



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

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

Declare, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

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

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

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

Impressiono digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
Local e Data: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: 063.672.874-93

TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

RECEBIDO  
Seguradora Líder DPVAT  
13 ABR 2019

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

FPS.001 V001/2018



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/03/2020 10:40:08  
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310400868500000058227403

Num. 59209323 - Pág. 64

Número do documento: 20031310400868500000058227403

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoraalder.com.br](http://www.seguradoraalder.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
Central de Atendimento (para consultas sobre Indenizações e prêmios): Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h  
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189  
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06  
Ouvintoria: 0800 021 91 35

**INSTRUÇÕES IMPORTANTES:**

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, \*nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser representados pelos pais, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser assistidos pelos pais ou tutor. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu assistente legal, devidamente identificada por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de Indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.



**Lotarias CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101  
OUVIDORIA 0800 725 7474

16/MAR/2018

HORA DF 08:37:26

LOT. 15.611795-7  
LOCALIDADE: LAGOA DO CARRO  
AG. VINCULADA: 1242

TERM 010058

1242 013 00075970-9

DEPÓSITO NÃO EFETIVADO

**Lotarias CAIXA**

**Lotarias CAIXA**

Agencia 1242  
Operações: 053  
conta Poupança: 00075970-9.

Caixa Econômica



21/08/2018

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL DA RESTAURACAO - DP4/CIRC DIM/2<sup>º</sup> DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0334001035

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/08/2018 às 18:11

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 17/8/2018 às 12:00**

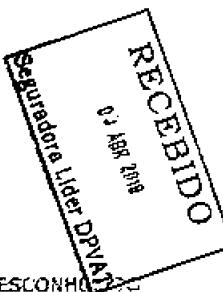
Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CARIPINA, 1, PE PRÓXIMO A FÁBRICA DE CERVEJA ITAPAVA-CENTRO - CARIPINA-PE - Bairro: CENTRO - CARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/A/AGENTE)  
DEYNISSON BEIJAMIN CORREIA (NOTÍCIANTE)  
MARIA JOSE CORREIA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

MARIA JOSE CORREIA (não presente ao plantão) - NIC: 092592 Sexo: Feminino Mão: JOVELINA MARIA CORREIA PA: JOSÉ LUIZ CORREIA Data de Nascimento: 7/4/1980 Naturalidade: CARIPINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 2528802300G/PE (RG), 39827470400 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(S) Escolaridade: 1º GRAU INCOMPLETO Profissão:

AGRICULTOR(A)  
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, FAZENDA SOLEDADE-CENTRO-LAGOA DO CARRO-PE - CEP: 59000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL

DEYNISSON BEIJAMIN CORREIA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Naturalidade: MARIA JOSE CORREIA PA: DEIVALDO BEIJAMIN DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 10/6/1994 Naturalidade: RICARIA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 0921672300P/PE (RG), 06267287402 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º GRAU INCOMPLETO Profissão:  
AGRICULTOR(A) Idades Cadastrais:  
- 81973055564

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, FAZENDA SOLEDADE-CENTRO, LAGOA DO CARRO-PE - CEP: 59000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

CAMINHONETE (VEÍCULO) do proprietário do(s) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(s) Sr(a):

DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: CAMINHONETE/VW/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não

<http://pje.tjepe.jus.br:20031/listarProcesso.html>

21/08/2016

Balanço de Ocorrência

Unidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

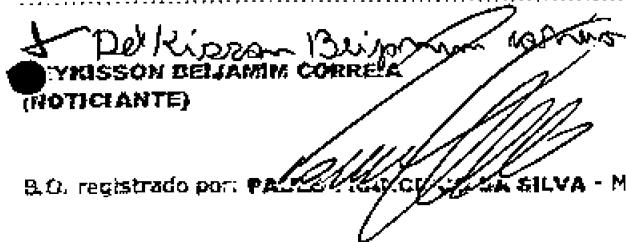
Nº: KKD7682 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Descrição: CARPINHOMETE

Complemento / Observação

SEGUNDO RELATO DO NOTICIANTE E FILHO DA VÍTIMA, EM 17/08/2018, AS 12:00 HORAS, A VÍTIMA SAIU DE SUA RESIDÊNCIA PARA FAZER UMA VISITA DE ROTINA AO SEU IRMÃO, QUANTO TENTAVA ATRAVESSAR A RODOVIA BR 101, QUE CROZA O MUNICÍPIO DE CARPINA-PE, UMA CARPINHOMETE DE PLACA KKD-7682-PE, FEZ UMA ULTRAPASSAGEM PROIBIDA, ATROPELOU A VÍTIMA NO ACOSTAMENTO DA RODOVIA, DE IMEDIATO O SEU IRMÃO ACIONOU UMA VIATURA DO SAMU, QUE O SOCORREU PARA BARTERMIDADE UNIDADE MISTA DE CARPINA-PE. DEPOIS DOS PRIMEIROS SOCORROS, A VÍTIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, QUANDO VIO A ORTO EM 19/08/2018, AS 19:00 HORAS, GUIA DE REMOÇÃO DE CADÁVER ASSINADA PELO MÉDICO DR. MARCOS ALCIDÉS CRIFPE, 26503, O NOTICIANTE RELATA QUE APESAR DO AUTOR SER CONDUZIDO PARA DELEGACIA DO MUNICÍPIO DE CARPINA PELOS POLICIAIS DA POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO, FOI LIBERADO LOGO EM SEQUEDA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nessa unidade policial

  
Delegado Yves Cordeiro de Melo Junior  
YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR  
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: PALESTRA, 164.CU - LIMA SILVA - Matrícula: 3811622



Pendências

o Sim isto já  
foi alterado

Sunistro 3190 168217

\* Protocolo que pediu novos  
doc. 28580421

Pendente: nº de confe  
e endereço atualizado



Nome Recet : 23.26  
RG/CPF : 23.26  
Endereço Recet : MARISELA ALEIXO DE MORAES  
Conta Endereço : RUA FRANCISCO ANTONIO DA S  
Cep. Endereço : 58020-000  
UF Recet : PE  
POSTAL RESPUESTA DPV  
Valor da Portaria(R\$) : 1  
Cep Destino: 29.90  
Peso real (G) : 20031-285 (A.J)  
OBJETO

Resposta  
242  
58020-000  
PE

VALOR TOTAL DO ENVIAMENTO(R\$) : 52.26  
Obs: o valor do envio é maior que o valor declarado no documento. O valor declarado é menor que o valor real.

A FATAR  
Este documento consta de 1 (uma) folha(s).  
O valor total do(s) serviço(s) é de R\$ 52,26.  
O valor declarado é de R\$ 29,90.  
Os valores constantes nesse documento não podem ser alterados.