



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

RECEBIDO

12 DEZ 2018

Seguradora Líder DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DADS (DESAPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)☐ INVALIDEZ PERMANENTE☒ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

3180449328

CPF da vítima:

946.247.804-00

Nome completo da vítima:

ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

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

Nome completo:

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

Profissão:

AUTONOMA

Endereço:

POUCADO ESPÍRITO SANTO

Bairro:

ZONA RURAL

Cidade:

MIRANTE

Estado:

BA

CPF:

026.821.075-67

Número:

1F

Complemento:

CEP:

45.255-000

Tel.(DDD):

82.9.9114-6936

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

RENTA MENSAL:

☒ RECUSO 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)☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL (001)

AGÊNCIA:

0000

CONTA:

0000

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

1112

6

CONTA:

34181

5

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☒ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

Data do óbito da vítima:

12/12/2018

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a):

☒ Sim☐ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

Vítima teve filhos?

☒ Sim☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos: 02

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 omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data:

MIRANTE - BA, 06/12/18

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Irlede Silva de Oliveira

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: Maria Cristina G. Nogueira

CPF: 089.037.754-84

Assinatura

Assinatura

2ª Nome: CLAUDEMIR IVANILDO N. SANTOS

CPF: 043.184.904-01

Assinatura

Assinatura

(*) 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-fiel ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 19/08/2018, faleceu em 19/08/2018, no estado civil de DIVORCIADO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. <u>VICTORIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS</u>	<u>FILHA</u>	<u>52.093.270-5</u>	<u>504.227.698-00</u>
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda que a vítima ☒ não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome _____

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

SUZANO, 18 DE MARÇO DE 2019
LOCAL E DATA

Paula Jara O. Santos
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>PAULA JARA DE OLIVEIRA DOS SANTOS</u>	<u>33561219-4</u>	<u>343.019.868-20</u>	<u>Paula Jara O. Santos</u>
2.			

DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1. <u>DANIELA DE OLIVEIRA</u>	<u>336231854</u>	<u>310.536.698-73</u>	<u>Daniela de Oliveira</u>
2. <u>ERISUALDO FERREIRA DE AQUINO</u>	<u>33227725</u>	<u>295.510.838-30</u>	<u>Erisualdo Ferreira de Aquino</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

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

Abstract

[illegible]

Serviço levou os integrantes do Igarapé, protestos de milhares, reunião no bairro e o Rio de Janeiro. 1968

O Certificado que a presente copia e a reproducao fiel do original
 que re. foi apresentado, ao qual autentico e dou fe. MARISILA
 DOS S. TONES - Substituta. Ecol. 653,07, TGR N. 0,68, FEG N.
 0,34, Total: R\$ 4,09 25/08/2018 16:20:33 Salvo a
 007410.532020101.04057 Consulte autenticidade em
 www.inec.org.br/zatoligital

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 29.825.995-3 2ª VIA EXPIÇÃO 19/12/2016

NOME ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

PAI(AO) AFOISO PEDRO DOS SANTOS

MATRI CORDEIRO SANTOS

RAZÃO SOCIAL FLORESTA - PE

DATA DE RENOVAMENTO 07/10/2016

CPF 948247804/00

ASSINATURA DO DETRAN

LEI Nº 7.118 DE 2010

1250133323

8000-2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO POLÍCIA

4125650

ASSINATURA DO DETRAN

CARTÃO DE IDENTIDADE

4125650

4125650

Documentos de Identificacao



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

6540-3

7457113

Paloma Lara Oliveira

CARTERA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

48.746.064-9 2 VIG 30/01/2018

PALOMA LARA OLIVEIRA DOS SANTOS

ALEXSANDRO CORDEIRO SANTOS

PALOMA LARA DE OLIVEIRA DOS SANTOS

SÃO PAULO - SP

11/07/1995

SÃO PAULO-SP TRAVESSA ONIV.4229/R-27/4M.19/531

455724048/88

Assinatura

ASSINATURA DO DIRETOR

127 Nº 7.118 DE 28/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO POLÍCIA

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documento de identificação

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

08.573.457-88 DATA DE EXPIRAÇÃO 27-03-2017

NOME IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

RELACIONADO ILSO MAGALHÃES DE OLIVEIRA

EDINALVA COSTA E SILVA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE MIRANTE BA DATA DE NASCIMENTO 24-12-1984

ENDEREÇO C. NAS. CM BOA NOVA BA DS
MIRANTE LV 00017 FL 044 RT 0004445

CNP 026.821.075-67

Assinatura de Maria A. A. Reis
ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A)

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA JUSTIÇA E DEFESA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

8000-2

43207690

CARTERA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O

29.825.995-3 2 Via DATA DE EMISSÃO 19/12/2016

ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

AFONSO PEDRO DOS SANTOS
NAIDE CORDEIRO SANTOS

NATURALIDADE FLORESTA - PE 07/10/1978

FLORESTA-PE FLORESTA CN:LV.M1 /FLS.54 Nº01321

946247804/00 12501313323

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 28-05-83

NÃO PLASTIFICAR

Certifico que a presente cópia e a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. RICARDO HENRIQUE PEREIRA - Escrevente Escal. R\$3,07, TNR R\$ 0,68, PERC R\$ 0,34 Total R\$ 4,09 19/09/2018 08:51:46 Selo: 0077610-EP308201801.06103 Consulte autenticidade em [www.tpe.jus.br/selodigital](http://tpe.jus.br/selodigital)

Ricardo Henrique Pereira

Certifico que a presente cópia e a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. RICARDO HENRIQUE PEREIRA - Escrevente Escal. R\$3,07, TNR R\$ 0,68, PERC R\$ 0,34 Total R\$ 4,09 19/09/2018 08:51:46 Selo: 0077610-EP308201801.06102 Consulte autenticidade em [www.tpe.jus.br/selodigital](http://tpe.jus.br/selodigital)

Ricardo Henrique Pereira

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICHARDO GUMBLETON DAUNT

8640-5

75683333

POLEDA CIRILLO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERHA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 52.093.270-5 2 via DATA DE EXPEDIÇÃO 30/04/2018

NOME VICTORIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS PAULA IARA DE OLIVEIRA DOS SANTOS

NATURALIDADE SUZANO - SP

DATA DE NASCIMENTO 25/06/2003

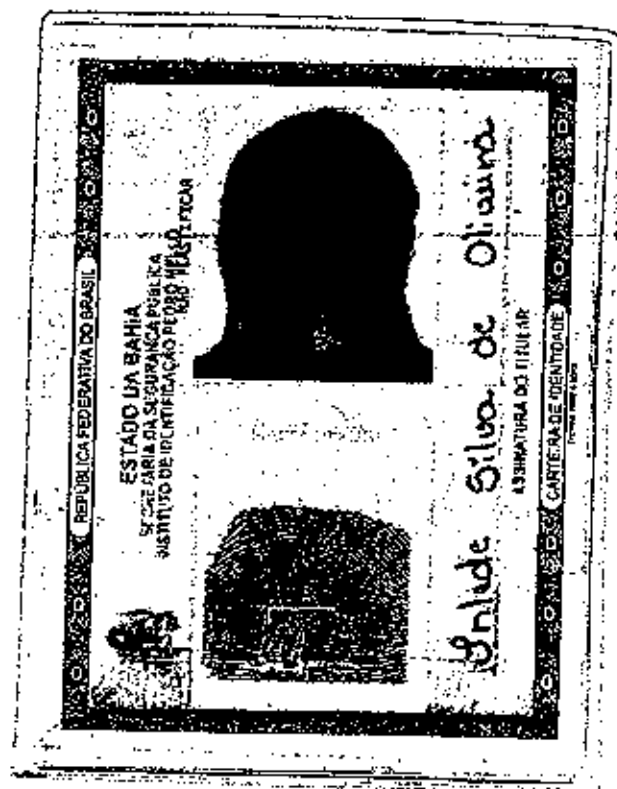
DOC ORIGEM SUZANO-SP SUZANO CN:LV.A223/PLS.103/N.134325

CPF 504227698/00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/06/83

Documentos de Identificação



Documentos de identificação



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
Nº	08.573.457-88 DATA DE EMISSÃO 27-03-2017
NOME	IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA
PAISÃO	ZILSO MAGALHÃES DE OLIVEIRA
	EDINALVA COSTA E SILVA DE OLIVEIRA
NATURALIDADE	MIRANTE BA DATA DE NASCIMENTO 24-12-1984
DOSS. OUTROS	C.NAS. CM BOA NOVA BA DS
	MIRANTE LV 00017 FL. 044 RT 0004445
CPF	026.821.075-67
Assinatura de Irlede Silva de Oliveira A. A. R.	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353623/18

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO
SANTOS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

Outros



PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS : 455.724.048-88

Autorização de pagamento
Certidão de nascimento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de cancela 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: 25/09/2018
Nome: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF: 455.724.048-88

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/09/2018
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

ANDREZA ALVES DA CUNHA

Patrona Terra Oliveira dos Santos

Rua Angelina de Oliveira 79 Q.08

Pernambuco - PE

cel: 56 460-0000

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0337155/18

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

Data do acidente: 19/08/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Certidão de óbito

Documentos de identificação

Outros

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS: 455.724.048-88

Autorização de pagamento

Certidão de nascimento

Comprovante de residência

Ddeclaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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: 14/09/2018
Nome: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF: 455.724.048-88

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/09/2018
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

ANDREZA ALVES DA CUNHA

De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Fróes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, PAULINA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS, portador da carteira de identidade nº 48.746.064-9 e inscrito no CPF/MF sob o nº 455724048-88 residente e domiciliado na RUA ANGELINA DE OLIVEIRA Nº 79 RB-08 Cidade ARMOLÂNDIA Estado PERNAMBUCO; 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

x Paulina Iara O. dos Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

ARMOLÂNDIA 24/08/18

Local e data

ASL-0337155/18
SEDEX/PAIDORA
25/09/2018 19:07:30

Pe DDO 1257 Secuno DPA 18 19:07:30

RUA SENADOR DAMAS Nº 74 15º ANDAR CENTRO
ASL-0337155/18

RIO DE JANEIRO
25/09/2018 19:07:30

Cpf: 00034-20519:07:30

ASL-0337155/18
SEDEX/PAIDORA
25/09/2018 19:07:30

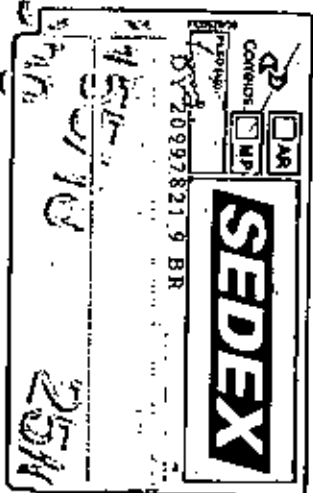
ASL-0337155/18
SEDEX/PAIDORA
25/09/2018 19:07:30

ASL-0337155/18
SEDEX/PAIDORA
25/09/2018 19:07:30

ASL-0337155/18
SEDEX/PAIDORA
25/09/2018 19:07:30

ASL-0337155/18
SEDEX/PAIDORA
25/09/2018 19:07:30

ASL-0337155/18
SEDEX/PAIDORA
25/09/2018 19:07:30



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Lider dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353623/18

Número do Sinistro: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

Outros



Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO
SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS : 455.724.048-88

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 06/11/2018

Nome: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

CPF: 455.724.048-88

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2018

Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo

CPF: 131.414.327-16

Karen Rosa de Oliveira Azevedo

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

☒ MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA A. Bernardino Gonçalves Santos

DATA DO ACIDENTE 19.08.2020 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF 94624780400

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- ☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - ☐ Declaração de Cônjuge (original)

☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)

☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)

☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge

☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)

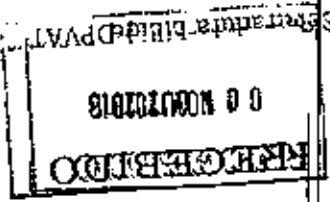
BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)

☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)

☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)

☐ Outros Documentos apresentados:



PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) Salma Sara Oliveira dos Santos

Quem é o portador? ☐ Vítima ☒ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador

E-mail _____ Tel: (011) 9 36922346

Data 30/08/20 Assinatura Salma Sara O. dos Santos

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) A.C. Suzzano

Atendente Paula Yung Matrícula 8814333

Data: 30/08/20 Assinatura: [Assinatura]

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353623/18

Número do Sinistro: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

Outros



Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO
SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS : 455.724.048-88

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/12/2018
Nome: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF: 455.724.048-88

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2018
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

Atraso na data do último documento

Justificativa – Nº ASL ou Processo
3180449328

☒ Aguardando status e/ou Erro sistêmico

☐ Solicitação 07

☐ Solicitação 06

☐ Caixa Redistribuição

☐ Atraso por consulta ao site da Receita Federal

☐ Outros

Data do recebimento (Relógio datador ou e-mail)	Data da ação (no SISDPVAT)
06/11	05/12

Dig/Ind - 08/11
Pag/emit - 26/11

Nome: Tânia Pinto

POCU MEUTOS COMPLEM ENTARES PEFERENTIS
O SLAVISTICO N^o

SINISTRO: 3180449328

empresa brasileira de correios e telégrafos



CORREIOS

SENA RODA LIDER

PEDRO DE SENELO DUARTE

RUA SENADOR DANTAS Nº 74 15 ANDAR CENTRO

RIO DE JANEIRO - RJ

Cep: 20031-205

☐ AR	☐ MP
Correios	
PESO (kg)	
0,018g	
FC092B3B	

RPC

USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS

- ☐ Ausente ☐ Endereço insuficiente
☐ Falado ☐ Não existe o número indicado
☐ Faltoso ☐ Desconhecido
☐ Mudou-se ☐ Outros (Especificar):

DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

VISTO

RG: 487460649

CPF: 45572404888

Remetente

PRADIA IRPA OLIVEIRA DOS SANTOS

Endereço

RUA AUGUSTO RANUS 38 B. 09

162 x 228 mm

56460-000

PENHABANDA - PB

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353623/18

Número do Sinistro: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO
SANTOS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

Outros



DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA : 026.821.075-67

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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: 21/12/2018
Nome: IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA
CPF: 026.821.075-67

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/12/2018
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana
CPF: 102.109.247-99

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

Paulo Victor Soares Sant'Ana

DESTINATÁRIO:
SEGURADORA LIDER DPVAT

RUA SENADOR DANTAS, 74 – 9º
ANDAR, CENTRO
RIO DE JANEIRO – RJ
CEP: 20.031-070



REMETENTE:

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

POVOADO ESPÍRITO SANTO, 17, ZONA
RURAL

MIRANTE - BA

CEP: 45.255-000

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

Outros



ASL-0353623/18

Número do Sinistro: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO
SANTOS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

VICTORIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS : 504.227.698-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de cancela 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: 01/04/2019
Nome: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF: 455.724.048-88

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/04/2019
Nome: Karine Gomes de Lima
CPF: 074.990.807-65

Karine Gomes de Lima

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS
Data do Acidente: 19/08/2018 Possui CPF: ☒ Sim ☐ Não Nº CPF: 946 247 804-00

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - ☐ Sim ☐ Não - original ou cópia autenticada
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
☐ Laudo de Invalidez do IML - ☐ Sim ☐ Não - original ou cópia autenticada
☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial - ☐ Sim ☐ Não - original ou cópia autenticada
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
☐ Comprovações das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
☐ Declaração do Proprietário do veículo - quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial - original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☒ Não
☒ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☒ Não
☐ Comprovante de Ato Declaratório - quando necessário
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☒ CPF da vítima (cópia simples)
☒ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
☒ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
☒ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Laudo Cadavérico (IML) - somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)

- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- ☒ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima - quando necessário - (cópia simples)
☐ Outros Documentos apresentados:



PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): PAULA IARA DE OLIVEIRA DOS SANTOS

Quem é o portador? ☐ Vítima ☐ Beneficiário ☒ Representante Legal CPF do portador: 343 019868-20

E-mail: DANIELINHAOLIVA@hotmail.com Tel.: (11) 9 5221-0404

Data: 18/03/2019 Assinatura: Paula Iara de Oliveira Santos

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto):

Atendente:

Data:

Assinatura

Matrícula:

Áurea Soares Neta
Atendente Comercial
Matrícula: 8.920.728-9

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

Outros

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353623/18

Número do Sinistro: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO
SANTOS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Certidão de casamento

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 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: 03/06/2019
Nome: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF: 455.724.048-88

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/06/2019
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353623/18

Número do Sinistro: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO
SANTOS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Outros

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA : 026.821.075-67

Documentos de identificação

Prova de companheirismo

Outros



ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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 cada um.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 12/11/2019

Nome: IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

CPF: 026.821.075-67

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/11/2019

Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

CPF: 760.547.217-04

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

DESTINATÁRIO:

**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT.**

RUA SENADOR DANTAS 74, 15º ANDAR.
CENTRO - RIO DE JANEIRO - RJ.

CEP: 20.031-205.



			
PESO (kg)	0,20	☐ AR	☐ MP
Recebedor			
Assinatura		Documento	
OD 30507069 5 BR			
			

REMETENTE:

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA (026.821.075-67)

SINISTRO 3180427939

PO ESPÍRITO SANTO, 17

ZONA RURAL – MIRANTE - BA.

CEP: 45.255-000.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353623/18

Número do Sinistro: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA : 026.821.075-67

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

Declaração de únicos herdeiros

Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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: 21/12/2018
Nome: IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA
CPF: 026.821.075-67

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/12/2018
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana
CPF: 102.109.247-99

Paulo Victor Soares Sant'Ana

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353623/18

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS : 455.724.048-88

Autorização de pagamento
Certidão de nascimento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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: 25/09/2018
Nome: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF: 455.724.048-88

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/09/2018
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

ANDREZA ALVES DA CUNHA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353623/18

Número do Sinistro: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de óbito
Documentos de identificação
Outros

VICTORIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS : 504.227.698-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Declaração de únicos herdeiros
Documentos de identificação

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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: 01/04/2019
Nome: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF: 455.724.048-88

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/04/2019
Nome: Karine Gomes de Lima
CPF: 074.990.807-65

Karine Gomes de Lima

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353623/18

Número do Sinistro: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Certidão de casamento

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 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: 03/06/2019
Nome: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF: 455.724.048-88

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/06/2019
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353623/18

Número do Sinistro: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS : 455.724.048-88

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/12/2018
Nome: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF: 455.724.048-88

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2018
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353623/18

Número do Sinistro: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS : 455.724.048-88

Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 06/11/2018
Nome: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF: 455.724.048-88

PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2018
Nome: Karen Rosa de Oliveira Azevedo
CPF: 131.414.327-16

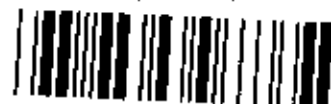
Karen Rosa de Oliveira Azevedo

*Impressão
Benef*



GERÊNCIA EXECUTIVA EM PETROLINA
APSADI – AGÊNCIA DE ATENDIMENTO DE DEMANDAS JUDICIAIS – PROCURADORIA SECCIONAL FEDERAL-
PETROLINA/PE [15.023.110], em 28 de May de 2019

Prova de companheirismo



Processo nº:0500607-33.2019.405.8303

Autor (a): **IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA**

1. Visto;

2. Informamos que conforme sentença do processo em referência foi concedido o benefício previdenciário de Pensão Por Morte nº. **21/182.420.108-4 (desdobrada com NB 21/191.476.832-6)** com DIB em 19/08/2018 (data do óbito) e DIP em 01/05/2019, conforme extratos em anexo;

3. À PSFVSF para ciência.

Jacirene Gomes de Alencar Santos
Analista do Seguro Social
Matrícula 1375864

CONBAS - Dados Basicos da Concessao

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 1824201084 IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA Situacao: Ativo - Desdobrado
OL Concessor : 15.023.110 Renda Mensal Inicial - RMI.: 2.003,56
OL Conc. Ant1 : Salario de Beneficio :
OL Conc. Ant2 : Base Calc. Apos. - A.P.Base: 2.003,56
OL Conc. Ant3 : RMI/Antiga Legislacao.... :
OL Executor : 15.023.110 Valor Calculo Acid. Trab. :
OL Manutencao : 15.023.070 Valor Mens.Reajustada - MR : 2.015,38
Origem Proc. : CONCESSAO ON-LINE
Trat.: 1 Sit.credito : 02 VALOR CREDITO COMPET NAO PRECISA SER AUD
CNIS: 1 INC. DADOS BASICOS NB. Anterior :
Esp.: 21 PENSAO POR MORTE PREVIDENCIARIA NB. Origem :
Ramo atividade: 2 COMERCARIO NB. Benef. Base: 1914768326
Forma Filiacao: 0 DESEMPREGADO Local Trabalho: 211
Ult. empregador: 2980800000141 DAT: 11/01/2017 DIP: 01/05/2019
Indice Reaj. Teto: DER: 28/05/2019 DDB: 28/05/2019
Grupo Contribuicao: DRD: 28/05/2019 DIC:
TP.Calculo : DIE: 19/08/2018 DCI:
Desp: 04 CONCESSAO DECORRENTE DE ACAO JUDICI DO/DR: 19/08/2018 DCB:
Tempo Servico : 18A 6M 21D DPE: A M D DPL: A M D

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 28/05/2019 16:55:40

DEPENDENTES - Dependentes do Beneficio Pagina Atual: 01

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 1824201084 IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA Situacao: Ativo - Desdobrado
Especie: 21 Tratamento: 01

DI - IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA Nasc: 24/12/1984 Nit: 1293239808-5
Est Civil: SOLTEIRO Vinculo: COMPANHEIRO Sexo: F Defic.: N Compr-SF:
Cap: 1 - CAPAZ Extincao: 19/08/2033 - 27 - DT LIMITE CONJUGE/ASSEMBLH

- Nasc: Nit:
Est Civil: Vinculo: Sexo: Defic.: Compr-SF:
Cap: - Extincao: - -

- Nasc: Nit:
Est Civil: Vinculo: Sexo: Defic.: Compr-SF:
Cap: - Extincao: - -

Total de Dependentes: 1

Proxima Pagina ou 99 para Finalizar 99

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 28/05/2019 16:56:01

DESDOBRADO - Informacoes de Desdobramento Pagina Atual: 01

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 1824201084 IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA Situacao: Ativo - Desdobrado

NB Nome Renda Mensal Cotas Sit. DDB
1914768326 PAULA LARA DE O DOS SANTOS 2.015,38 01/02 ATI 09/04/2019



PODER JUDICIÁRIO

INFORMAÇÕES SOBRE ESTE DOCUMENTO NUM. 26			Imprimir
Nr. do Processo	0500607-33.2019.4.05.8303S	Autor	IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA
Data da Inclusão	16/05/2019 11:15:29	Réu	Instituto Nacional do Seguro Social - INSS
Última alteração	BERNARDO MONTEIRO FERRAZ às 16/05/2019 11:15:29		
Juiz(a) que validou	BERNARDO MONTEIRO FERRAZ		
Sentença	Tipo: Tipo A - Fundamentação Individualizada		
	Decisão: Procedente		
Decisão de Embargos?	☒ Não ☐ Sim		

SENTENÇA

I - Fundamentação

Cuida-se de ação especial previdenciária promovida contra o **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS**, buscando a obtenção de provimento jurisdicional que lhe garanta a concessão da pensão por morte, com o consequente pagamento das parcelas retroativas.

Conforme se afere do art. 74 da Lei nº. 8.213/91, a pensão por morte será devida ao conjunto dos dependentes do segurado que falecer, aposentado ou não, a contar da data (1) do óbito, quando requerida até trinta dias depois deste; (2) do requerimento, quando requerida após este prazo; ou (3) da decisão judicial, no caso de morte presumida.

Ademais, de acordo com o inciso I do art. 16 do citado diploma legal, são beneficiários do Regime Geral de Previdência Social, na condição de dependentes do segurado, o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de vinte e um anos ou inválido ou que tenha deficiência intelectual ou mental que o torne absoluta ou relativamente incapaz, assim declarado judicialmente.

Neste contexto, cabe verificar se o Autor preenche os requisitos necessários à fruição da pensão por morte, quais sejam: a) qualidade de dependente; b) o óbito; c) a manutenção, pelo de cujus, da qualidade de Segurado ou satisfação dos requisitos legais do benefício de aposentadoria.

Passemos, desta forma, à análise das questões pertinentes à resolução da presente lide.

Quanto à qualidade de segurado especial do falecido, não há qualquer controvérsia, pois o INSS reconheceu a qualidade de segurado até 08/2018, sendo o motivo do indeferimento a falta de qualidade de companheira.

Quanto à condição de dependente da autora, considero plenamente comprovada.

Sobre o ponto: a) a autora apresentou diversos documentos comprobatórios da relação de companheirismo, inclusive fotografias oriundas de redes sociais, demonstrando convivência desde 2014, ao menos; b) a autora demonstra completa familiaridade com as circunstâncias do óbito, sabendo precisar local, motivo da viagem, pessoas envolvidas na comunicação do acidente, dentre outros elementos que apenas os diretamente envolvidos poderiam precisar; c) a testemunha foi apta a corroborar com todas as informações, inclusive com a dinâmica de trabalho em comum exercido pela autor e pelo falecido até o óbito.

Por fim, na data do óbito, 19/08/2018, a autora companheira contava com 33 anos de idade (nascida em 24/12/1984), razão pela qual o benefício será pago por quinze anos.

II - Dispositivo

Isso posto, resolvo o mérito da demanda, para julgar **PROCEDENTE** o pedido declinado na inicial (art. 487, I, CPC), condenando o INSS a implantar o benefício de pensão por morte em favor da autora, com duração de quinze anos.

Os valores atrasados pagos com juros pela Lei n. 11.960/09 e correção monetária pelo INPC.

Antecipo os efeitos da tutela, determinando a implantação do benefício em quinze dias, sob pena de multa diária de cem reais.

Em caso de interposição de recurso tempestivo, será recebido no efeito meramente devolutivo, devendo ser intimado o recorrido para, no prazo legal, apresentar suas contrarrazões. Após, remessa dos autos à Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária de Pernambuco.

Sem condenação no pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, verbas incabíveis na primeira instância dos Juizados Especiais (art. 55 da Lei n.º. 9.099/95).

Intimações da forma da Lei 10.259/2001.

Defiro a gratuidade ao demandante (Lei n.º 1.060/50). Sem custas e honorários advocatícios (art. 55 da Lei n.º 9.099/95).

Registro-se. Publique-se. Intimem-se.

Serra Talhada, data da movimentação.

BERNARDO MONTEIRO FERRAZ

Juiz Federal Titular da 18ª Vara/PE

Subseção Judiciária de Serra Talhada

Visualizado/Impresso em 28 de Outubro de 2019 às 11:57:30

**PODER JUDICIÁRIO**

INFORMAÇÕES SOBRE ESTE DOCUMENTO NUM. 28				Imprimir
Nr. do Processo	0500607-33.2019.4.05.8303S	Autor	IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA	
Data da Inclusão	31/05/2019 08:43:26	Réu	Instituto Nacional do Seguro Social -	
Última alteração	Daniel Melo da Silva às 31/05/2019 08:43:26		INSS	

CERTIDÃO

Certifico que a sentença proferida nos autos transitou em julgado em 31/05/2019 sem que as partes interpusessem recurso.

Serra Talhada, 31/05/2019.
Daniel Melo da Silva
Servidor

Visualizado/Impresso em 28 de Outubro de 2019 as 11:57:46

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0353623/18

Número do Sinistro: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF: 946.247.804-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 18/08/2018

Titular do CPF: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Outros

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA : 026.821.075-67

Documentos de identificação

Prova de companheirismo

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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 cada um.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 12/11/2019
Nome: IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA
CPF: 026.821.075-67

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/11/2019
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO



(/)



Buscar no site



A COMPANHIA ▼ SEGURO DPVAT ▼ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▼ SALA DE IMPRENSA ▼ TRABALHE CONOSCO ▼ CONTATO ▼

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180449328 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS
COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA**CPF/CNPJ:** 02682107567**Posição em 16-03-2020 10:30:27**

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Prova de companheirismo	Beneficiário	Pendente	IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA
→ Autorização de pagamento	Beneficiário	Pendente	IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA
→ Comprovante de residência	Beneficiário	Pendente	IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

([https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

[l=pt&ls=1&mt=8](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8))



([https://play.google.com/store/apps/details?](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

[id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital))

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/>)

1556814921288)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](/Pages/Termos-de-Uso.aspx)

Rio de Janeiro, 08 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180449328**

Vitima: **ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS**

Data do Acidente: **18/08/2018**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180449328**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13451271



Rio de Janeiro, 08 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180449328

Vitima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

Data do Acidente: 18/08/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180449328**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2018

Carta nº: 13669017

A/C: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180449328
Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS
Data do Acidente: 18/08/2018
Cobertura: MORTE

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 3.375,00**

Banco: **104**

Agência: **000003210**

Conta: **0000017311-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 28 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

Data do Acidente: 18/08/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

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

Prova de companheirismo 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



Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180449328

Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

Data do Acidente: 18/08/2018

Cobertura: MORTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VICTORIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS

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

Recebedor: VICTORIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS

Valor: R\$ 3.478,56

Banco: 104

Agência: 000003005

Conta: 0000020999-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 18 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180449328 Vítima: ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

Data do Acidente: 18/08/2018 Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

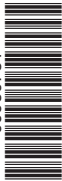
O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois, o formulário não foi entregue.
Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do seu comprovante de residência, pois não foi entregue.

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





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 <https://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

Nome completo da vítima

946.247.804-001

ALEXSANDRO CORREIA SANTOS

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo PEROMA LIRA OLIVEIRA DOS SANTOS		CPF titular da conta 455324048-88	Profissão ESTUDANTE
Endereço RUA ANGELINA DE OLIVEIRA		Número 79	Complemento
Bairro RD-08	Cidade PELOMBAIA	Estado PE	CEP 56460-000
E-mail PEROMALIRADLO@gmail.com		Telefone (DDD) (11) 93674-2246	

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

☐ RECUSO INFORMAR	☒ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
☐ BRADESCO (237)	☐ BANCO DO BRASIL (001)	☐ ITAU (341)	
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRD. 3210	DIV.	CONTA NRD. 17311	DIV. 0
(Informar dígito se existir)			

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO Nome	NRO		
AGÊNCIA NRD.	DIV.	CONTA NRD.	DIV.
(Informar dígito 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 efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

PELOMBAIA, 24 de AGOSTO de 2018

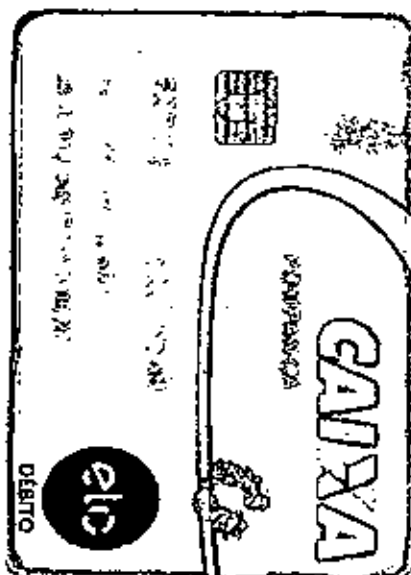
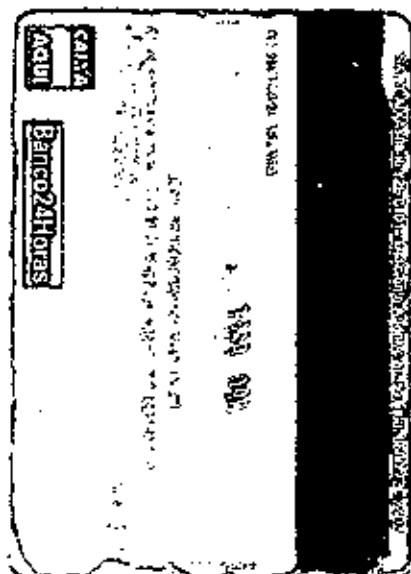
Local e Data

x Peroma Lira Oliveira dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

nte Legal



10 DEZ 2018

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Seguradora Líder DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)☐ INVALIDEZ PERMANENTE☒ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

3180449328

CPF da vítima:

946.247.804-00

Nome completo da vítima:

ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

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

Nome completo:

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

Profissão:

AUTONOMA

Endereço:

POUCADO ESPÍRITO SANTO

Bairro:

ZONA RURAL

Cidade:

MIRANTE

Estado:

BA

CPF:

026.821.075-67

Número:

17

Complemento:

CEP:

45.255-000

Tel. (DDD):

87-9.9114-6936

E-mail: alexandreimdaol@live.com

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

RENTA MENSAL:

☒ RECUSO 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 POLIPANCA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)☐ Bradesco (237)☐ Itaú (341)☐ Banco do Brasil (001)☐ Caixa Econômica Federal (104)☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL (001)

AGÊNCIA:

0000

CONTA:

0000

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

1112

6

CONTA:

34.181

5

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☒ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo

Data do óbito da vítima:

19/08/2018

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a): ☒ Sim ☐ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

IRLEDE SILVA DE OLIVEIRA

Vítima teve filhos?

☒ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos: 02

Falecidos:

Vítima deixou

nascituro (val 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 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 alfabetizado

Local e Data: MIRANTE - BA, 06/12/18

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Irlede Silva de Oliveira

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: Maria Evelaine G. Nogueira

CPF: 089.097.754-24

Assinatura

Assinatura

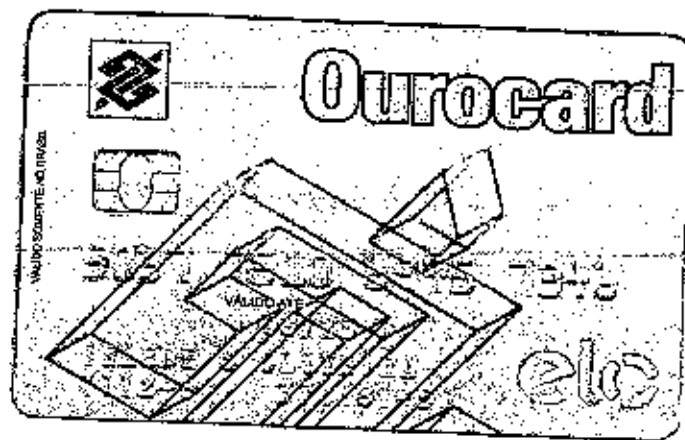
2ª Nome: CLAUDEMIR IVANILDO N. SANTOS

CPF: 042.184.904-01

Assinatura

Assinatura

(*) 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 inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO
- SEGURO DPVAT -



Seguradora Líder - DPVAT

No. DO SINISTRO

www.dpvatsegurodotransito.com.br ou

Ligue SAC DPVAT 0800-022-12-04

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

EU, VICTORIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS

PORTADORA DO RG No. 52.093.270-5 EXPEDIDO POR SSP-SP EM 30/04/2018 E

CPF 510.422.769-8 / CNPJ 000.000.000-00, PROFISSÃO

ESTUDANTE E RENDA MENSAL DE R\$ - NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO/A DO VALOR

REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ALESSANDRO CORDEIRO

SANTOS AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento.
Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

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

No. BANCO No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AG-ENCIA, SE EXISTIR.

No. DE CONTA CORRENTE

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

No. BANCO 237 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

No. BANCO 001 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

No. BANCO 341 No. AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA

☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

No. BANCO 104 No. AGÊNCIA 3005 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)

No. CONTA-POUPANÇA 000.20.999-3

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

ATENÇÃO

- Não será possível efetuar o pagamento em Conta Salário (INSS), Conta Fácil da Caixa Econômica (Operação 023) ou Conta Conjunta quando o beneficiário não for o titular da conta;
- Não se esqueça de informar os dígitos da agência, caso o dígito exista, principalmente do Banco BRADESCO;
- Certifique-se de que a conta informada esteja ATIVA;
- Indique corretamente se a conta informada é POUPANÇA ou CONTA CORRENTE;
- Tenha SEMPRE um documento bancário para conferência de sua agência e conta. Um único dígito errado impedirá que o banco efetue o pagamento.

LOCAL Suzano, 18 de Março de 2019

DATA 18/03/19

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/A Victoria Oliveira dos Santos



NOTE

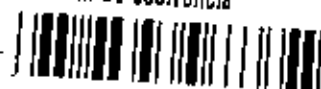
9



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177/CIRC
DINTER2/21º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0267003155

Boletim de ocorrência



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/08/2018 às 01:39

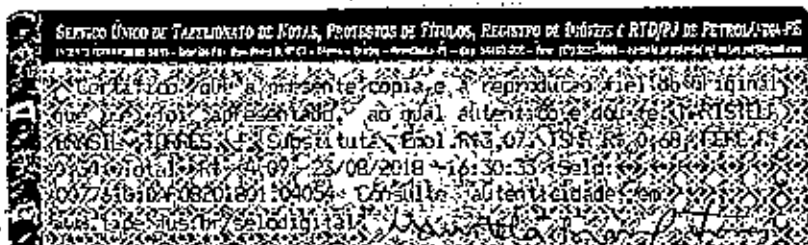
Complementa o BO Número: 18E0267003154

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 18/8/2018 às 11:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1, PE-390, PROXIMO AO KM 30 -**
Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS (VITIMA)
PEDRO SOARES ROLIM (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **PEDRO SOARES ROLIM**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS**
REINO ANIMAL: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
OUTROS TIPO DE OBJETO: (Prova colhida no local do fato), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
REINO ANIMAL: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS (não presente ao plantão) - NIC: 090618 Sexo: Masculino Mãe: **NAIDE CORDEIRO SANTOS** Pai: **AFONSO PEDRO DOS SANTOS** Data de Nascimento: 7/10/1978 Naturalidade: **NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA AUGUSTO BARROS, 38, QUADRA 9 - CENTRO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - PETROLANDIA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Detalhes/Observações: **FONE CONTATO: (87) 9 9606-4642 (ESPOSA LEIDE)**

PEDRO SOARES ROLIM (não presente ao plantão) - NIC: 090612 Sexo: Masculino Mãe: **ERUNDINA ROLIM DE SOUZA** Pai: **PEDRO SOARES DE BRITO** Data de Nascimento: 3/8/1952 Naturalidade: **NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA MANOEL RODRIGUES DE ALMEIDA, 10, BAIRRO CENTRO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - PETROLANDIA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Detalhes/Observações: **FONE CONTATO: (87) 9 9606-4470 (ESPOSA MARTA)**

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: **Desconhecido** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO** / **PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/OUTRO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **04A0977** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **725362448** Chassi: **83GVN201XYM078088**
Ano Fabricação/Modelo: **1999/2000** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **AVA/KAWASAKI VN 800 - VEICULO EM NOME DE ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS**

MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PEDRO SOARES ROLIM**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PEDRO SOARES ROLIM**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SUZUKI/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **JPU2688** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **860653692** Chassi: **9CDGW71AJ6M001185**
Ano Fabricação/Modelo: **2005/2006** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **JTA/SUZUKI GSX 1200 R - VEICULO EM NOME DE PEDRO SOARES ROLIM**

ANIMAL 1 (REINO ANIMAL) de propriedade do(a) Sr(a): **PEDRO SOARES ROLIM**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **BOVINO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**
Descrição: **01 VACA DE COR BRANCA, COM CORREIA NO PESCOÇO**

CHOCALHO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE)**

Descrição: **CHUCALHO AMASSADO ENCONTRADO PRÓXIMO DO ANIMAL 1 (VACA BRANCA) COM GRAFIA DE DUAS LETRAS: "A F"**

ANIMAL 2 (REINO ANIMAL) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **BOVINO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**
Descrição: **VACA DE COR PRETA, SEM SINAL IDENTIFICADOR**

Complemento / Observação

A DP - SERRA TALHADA TOMOU CONHECIMENTO ATRAVES DE TELEFONEMA DO CORPO DE BOMBEIROS DA OCORRÊNCIA DE UM ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA FATAL, NAS PROXIMIDADES DA FAZENDA SÃO MIGUEL, NESTE MUNICIPIO; QUE UMA EQUIPE DE POLICIAIS CIVIS FORAM AO LOCAL; QUE TRATASE DE DUAS VITIMAS FATAIS IDENTIFICADAS POR ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS (39 ANOS) E POR PEDRO SOARES ROLIM (66 ANOS); QUE AS VITIMAS SEGUIAM DE PATOS/PB, EM DIREÇÃO A PETROLANDIA/PE; QUE O ACIDENTE OCORREU NA PE-390, NA ALTURA DO KM 30, SENTIDO SERRA TALHADA/FLORESTA, POUCO DEPOIS DE UMA SUBIDA SEGUIDA DE UMA DESCIDA EM RETA, NO LOCAL ENCONTRAVA-SE UMA EQUIPE DA POLICIA MILITAR E UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS RESGATE, POSTERIORMENTE SUBSTITUIDA POR UMA OUTRA EQUIPE COM O CARRO DO IML. O PANORAMA DO LOCAL DO ACIDENTE, TOMANDO COMO BASE O SENTIDO SERRA TALHADA/FLORESTA, ERA QUE O CORPO DE ALESSANDRO ESTAVA NA MARGEM (BARRANCO DE TERRA E MATO), DA PE-390, EM DECUBITO LATERAL DIREITO, PÉS VIRADOS PARA A PE-390, CABEÇA VIRADA PARA O BARRANCO, BRAÇOS VOLTADOS PARA OS PÉS, PERNA DIREITA DOBRADA E ENCOSTADA NUMA PLANTA NATIVA (FAVELEIRA); QUE PROXIMO AO CORPO, UNS 03 M, ESTAVA SEU VEICULO MOTOCICLETA 1, NO BARRANCO, COM A FRENTE VIRADA PARA O BARRANCO E PNEU TRASEIRO VOLTADO PARA A RODOVIA; QUE MAIS A FRENTE, UNS 15 A 20 M, ESTAVA O CORPO SEM VIDA DE UM ANIMAL RURAL (01 VACA BRANCA - ANIMAL 1); MAIS A FRENTE, UNS 5 M, ESTAVA O CORPO DE OUTRO ANIMAL SEM VIDA (VACA COR PRETA - ANIMAL 2); QUE MAIS FRENTE, UNS 4 M, ESTAVA O CORPO SEM VIDA DA PESSOA DE PEDRO, EM DECUBITO DORSAL, CORPO LEVEMENTE VIRADO PARA A ESQUERDA, NA MARGEM, COM PÉS NA DIVISÓRIA DA RODOVIA, CABEÇA VOLTADA PARA DIREÇÃO DE FLORESTA, MÃOS VOLTADAS PARA OS PÉS, COM BRAÇO DIREITO EM CIMA DO CORPO E BRAÇO ESQUERDO NO ASFALTO DA RODOVIA; QUE MAIS A FRENTE, UNS 8 M, ESTAVA O VEICULO MOTOCICLETA 2, NA RODOVIA, PNEU DIANTEIRO VOLTADO PARA SERRA TALHADA E PNEU TRASEIRO VOLTADO PARA FLORESTA EM DIAGONAL COM A LINHA DA MARGEM; QUE TODOS OS ELEMENTOS REFERIDOS NA CENA DO FATO (VITIMAS FATAIS, MOTOCICLETAS E VACAS) ESTAVAM DO LADO DA VIA DIREITA (SENTIDO SERRA TALHADA/FLORESTA), E

Sistema Único de Atendimento de Notas, Protestos de Valores, Registro de Imóveis e RDP/J de Particularidade PE

22/08/2018 10:14

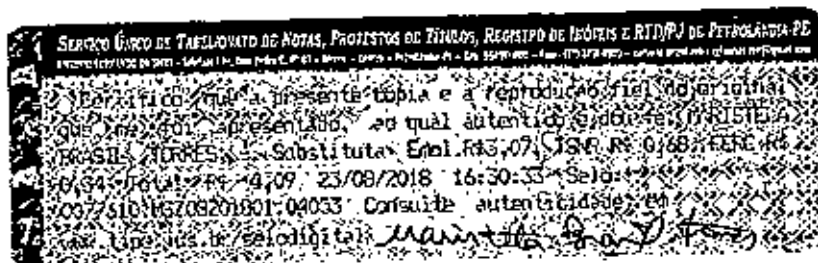
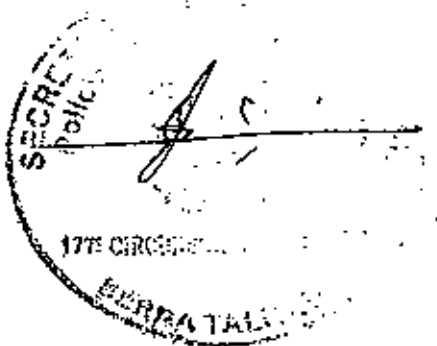
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fe. MARISTELA TRASIL TORRES - Substituta. Empl. R\$3,07, TSNR R\$ 0,68, FERC R\$ 0,34 - Total R\$ 4,09 23/08/2018 16:30:33 Selo: 0077610.RAB99201801.01055 Consulte autenticidade em: www.tipo.jus.br/selodigital

Maristela Torres

QUE O CORPO DE ALEXANDRE E SEU VEICULO (MOTOCICLETA 1) ESTAVAM FORA DO ASFALTO, NA MARGEM/BARRANCO, DO MESMO LADO. OS VEICULOS MOTOCICLETAS ESTAVAM DANIFICADOS. AMBOS OS CORPOS DAS VITIMAS ESTAVAM COM ROUPA DE PROTEÇÃO CARACTERÍSTICAS DE MOTOQUEIROS PARA LONGA VIAGEM (CAPACETES, JAQUETAS, CALÇAS E BOTAS). A ORDEM DOS ELEMENTOS ENVOLVIDOS, EM SENTIDO SERRA TALHADA/FLORESTA ERA: 1º) CORPO DE ALESSANDRO CORDEIRO; 2º) VEICULO 1 (KAWASAKI); ANIMAL 1 (VACA BRANCA); 3º) ANIMAL 2 (VACA PRETA); 4º) CORPO DE PEDRO SOARES; 5º) VEICULO 2 (SUZUKI). NÃO SE PODE PRECISAR AO CERTO A DINAMICA DO ACIDENTE. INFORMO QUE O ASFALTO E SINALIZAÇÃO DE FAIXA ESTAVAM EM BOM ESTADO DE CONSERVAÇÃO, SENDO FAIXA DUPLO CONTÍNUA/TRACEJADA, PERMITIDA ULTRAPASSAGEM NA FAIXA DE CONDUÇÃO DAS MOTOS, SENTIDO SERRA TALHADA/FLORESTA, COM DIA ESTAVA CLARO E CLIMA QUENTE E SECO. A RODOVIA NÃO POSSUI ACOSTAMENTO, A MARGEM DA LOCALIDADE DO ACIDENTE É UM BARRANCO, E A VEGETAÇÃO NAS MARGENS ESTAVA ALTA, E QUE AO LONGO DA PE-390 É COMUM ANIMAIS RURAIS CRIADOS SOLTOS. A PROPRIEDADE DOS ANIMAIS 1 E 2 É DESCONHECIDA, ATÉ PRESENTE MOMENTO. PROXIMO AO ANIMAL 1 FOI ENCONTRADO UM CHOVALHO AMASSADO COM INSCRIÇÃO DAS LETRAS "A F". AMBOS OS CORPOS FORAM CONDUZIDOS PELOS BOMBEIROS AO HOSPAM, ONDE FORAM CONFECCIONADOS LAUDOS TANATOSCÓPICOS. BO ADITADO POR QUEDA DE REDE DO SISTEMA. NADA MAIS A RELATAR. ENCERRO ESTE TERMO.

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

B.O. registrado por: WERLOW FONSECA DA SILVA - Matrícula: 221.769-4



CASO 449328



MORTE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0267003155

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/08/2018** às **01:39**

Complementa o BO Número: **18E0267003154**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **18/8/2018** às **11:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1, PE-390, PROXIMO AO KM 30 -**
Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS (VITIMA)
PEDRO SOARES ROLIM (VITIMA)

RECEBIDO**19 MAR 2019**

Seguradora Líder DPVAT

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **PEDRO SOARES ROLIM**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS**
REINO ANIMAL: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
OUTROS TIPO DE OBJETO: (Prova colhida no local do fato), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
REINO ANIMAL: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS (não presente ao plantão) - NIC: 090618 Sexo: Masculino Mãe: NAIDE CORDEIRO SANTOS Pai: AFONSO PEDRO DOS SANTOS Data de Nascimento: 7/10/1978 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA AUGUSTO BARROS, 38, QUADRA 9 - CENTRO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - PETROLANDIA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Detalhes/Observações: **FONE CONTATO: (87) 9 9808-4642 (ESPOSA LEIDE)**

PEDRO SOARES ROLIM (não presente ao plantão) - NIC: 090612 Sexo: Masculino Mãe: ERUNDINA ROLIM DE SOUZA Pai: PEDRO SOARES DE BRITO Data de Nascimento: 3/8/1952 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA MANOEL RODRIGUES DE ALMEIDA, 10, BAIRRO CENTRO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - PETROLANDIA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Detalhes/Observações: **FON CONTATO: (87) 9 9606-4470 (ESPOSA MARTA)**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido/Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/OUTRO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **DAA0977** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **735302448** Chassi: **93GVN2B1XYM076086**
Ano Fabricação/Modelo: **1999/2000** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **AVA/KAWASAKI VN 800 - VEICULO EM NOME DE ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS**

MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PEDRO SOARES ROLIM**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PEDRO SOARES ROLIM**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SUZUKI/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **JPU2888** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **860653692** Chassi: **9CDGW71AJ6M001185**
Ano Fabricação/Modelo: **2005/2006** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **JTA/SUZUKI GSX 1300 R - VEICULO EM NOME DE PEDRO SOARES ROLIM**

ANIMAL 1 (REINO ANIMAL) de propriedade do(a) Sr(a): **PEDRO SOARES ROLIM**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **BOVINO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**
Descrição: **01 VACA DE COR BRANCA, COM CORREIA NO PESCOÇO**

CHOCALHO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE)**
Descrição: **CHUCALHO AMASSADO ENCONTRADO PRÓXIMO DO ANIMAL 1 (VACA BRANCA) COM GRAFIA DE DUAS LETRAS: "A F"**

ANIMAL 2 (REINO ANIMAL) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **BOVINO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**
Descrição: **VACA DE COR PRETA, SEM SINAL IDENTIFICADOR**

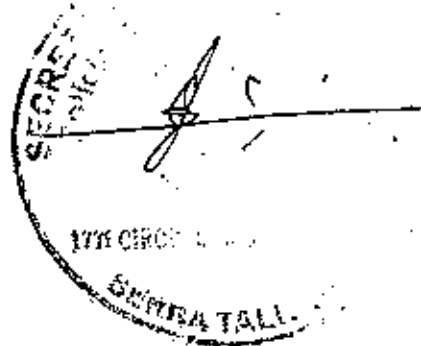
Complemento / Observação

A DP - SERRA TALHADA TOMOU CONHECIMENTO ATRAVES DE TELEFONEMA DO CORPO DE BOMBEIROS DA OCORRENCIA DE UM ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA FATAL, NAS PROXIMIDADES DA FAZENDA SÃO MIGUEL, NESTE MUNICIPIO; QUE UMA EQUIPE DE POLICIAIS CIVIS FORAM AO LOCAL; QUE TRATASE DE DUAS VITIMAS FATAIS IDENTIFICADAS POR ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS (39 ANOS) E POR PEDRO SOARES ROLIM (66 ANOS); QUE AS VITIMAS SEGUIAM DE PATOS/PB, EM DIREÇÃO A PETROLANDIA/PE; QUE O ACIDENTE OCORREU NA PE-390, NA ALTURA DO KM 30, SENTIDO SERRA TALHADA/FLORESTA, POUCO DEPOIS DE UMA SUBIDA SEGUIDA DE UMA DESCIDA EM RETA. NO LOCAL ENCONTRAVA-SE UMA EQUIPE DA POLICIA MILITAR E UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS/RESGATE, POSTERIORMENTE SUBSTITUIDA POR UMA OUTRA EQUIPE COM O CARRO DO IML. O PANORAMA DO LOCAL DO ACIDENTE, TOMANDO COMO BASE O SENTIDO SERRA TALHADA/FLORESTA, ERA QUE O CORPO DE ALESSANDRO ESTAVA NA MARGEM (BARRANCO DE TERRA E MATO), DA PE-390, EM DECUBITO LATERAL DIREITO, PÉS VIRADOS PARA A PE-390, CABEÇA VIRADA PARA O BARRANCO, BRAÇOS VOLTADOS PARA OS PÉS, PERNA DIREITA DOBRADA E ENCOSTADA NUMA PLANTA NATIVA (FAVELEIRA); QUE PROXIMO AO CORPO, UNS 03 M, ESTAVA SEU VEICULO MOTOCICLETA 1, NO BARRANCO, COM A FRENTE VIRADA PARA O BARRANCO E PNEU TRASEIRO VOLTADO PARA A RODOVIA; QUE MAIS A FRENTE, UNS 15 A 20 M, ESTAVA O CORPO SEM VIDA DE UM ANIMAL RURAL (01 VACA BRANCA - ANIMAL 1); MAIS A FRENTE, UNS 5 M, ESTAVA O CORPO DE OUTRO ANIMAL SEM VIDA (VACA COR PRETA - ANIMAL 2); QUE MAIS FRENTE, UNS 4 M, ESTAVA O CORPO SEM VIDA DA PESSOA DE PEDRO, EM DECUBITO DORSAL, CORPO LEVEMENTE VIRADO PARA A ESQUERDA, NA MARGEM, COM PÉS NA DIVISÓRIA DA RODOVIA, CABEÇA VOLTADA PARA DIREÇÃO DE FLORESTA, MÃOS VOLTADAS PARA OS PÉS, COM BRAÇO DIREITO EM CIMA DO CORPO E BRAÇO ESQUERDO NO ASFALTO DA RODOVIA; QUE MAIS A FRENTE, UNS 8 M, ESTAVA O VEICULO MOTOCICLETA 2, NA RODOVIA, PNEU DIANTEIRO VOLTADO PARA SERRA TALHADA E PNEU TRASEIRO VOLTADO PARA FLORESTA EM DIAGONAL COM A LINHA DA MARGEM; QUE TODOS OS ELEMENTOS REFERIDOS NA CENA DO FATO (VITIMAS FATAIS, MOTOCICLETAS E VACAS) ESTAVAM DO LADO DA VIA DIREITA (SENTIDO SERRA TALHADA/FLORESTA), E

QUE O CORPO DE ALEXANDRE E SEU VEICULO (MOTOCICLETA 1) ESTAVAM FORA DO ASFALTO, NA MARGEM/BARRANCO, DO MESMO LADO. OS VEICULOS MOTOCICLETAS ESTAVAM DANIFICADOS. AMBOS OS CORPOS DAS VITIMAS ESTAVAM COM ROUPA DE PROTEÇÃO CARACTERÍSTICAS DE MOTOQUEIROS PARA LONGA VIAGEM (CAPACETES, JAQUETAS, CALÇAS E BOTAS). A ORDEM DOS ELEMENTOS ENVOLVIDOS, EM SENTIDO SERRA TALHADA/FLORESTA ERA: 1º) CORPO DE ALESSANDRO CORDEIRO; 2º) VEICULO 1 (KAWASAKI); ANIMAL 1 (VACA BRANCA); 3º) ANIMAL 2 (VACA PRETA); 4º) CORPO DE PEDRO SOARES; 5º) VEICULO 2 (SUZUKI). NÃO SE PODE PRECISAR AO CERTO A DINÂMICA DO ACIDENTE. INFORMO QUE O ASFALTO E SINALIZAÇÃO DE FAIXA ESTAVAM EM BOM ESTADO DE CONSERVAÇÃO, SENDO FAIXA DUPLA CONTÍNUA/TRACEJADA, PERMITIDA ULTRAPASSAGEM NA FAIXA DE CONDUÇÃO DAS MOTOS, SENTIDO SERRA TALHADA/FLORESTA, COM DIA ESTAVA CLARO E CLIMA QUENTE E SECO. A RODOVIA NÃO POSSUI ACOSTAMENTO, A MARGEM DA LOCALIDADE DO ACIDENTE É UM BARRANCO, E A VEGETAÇÃO NAS MARGENS ESTAVA ALTA, E QUE AO LONGO DA PE-380 É COMUM ANIMAIS RURAIS CRIADOS SOLTOS. A PROPRIEDADE DOS ANIMAIS 1 E 2 É DESCONHECIDA, ATE PRESENTE MOMENTO. PROXIMO AO ANIMAL 1 FOI ENCONTRADO UM CHOCALHO AMASSADO COM INSCRIÇÃO DAS LETRAS "A F". AMBOS OS CORPOS FORAM CONDUZIDOS PELOS BOMBEIROS AO HOSPAM, ONDE FORAM CONFECCIONADOS LAUDOS TANATOSCÓPICOS. BÔ ADITADO POR QUEDA DE REDE DO SISTEMA. NADA MAIS A RELATAR, ENCERRO ESTE TERMO.

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

B.O. registrado por:  **WERLTON FONSECA DA SILVA** - Matrícula: 221.769-4





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Para conferir a procedência deste documento efetue a leitura do QR Code impresso ou acesse o endereço eletrônico <https://selodigital.tjsp.jus.br>

CERTIDÃO DE CASAMENTO

RECEBIDO

27 MAI 2019

Seguradora Líder DPVAT

NOMES

ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS

CPF

946.247.804-00

DEUSDINÉIA GOMES AGUIAR

CPF

037.603.976-03

MATRÍCULA

115147 01 55 2003 2 00052 133 0002388-05

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

ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS, nascido no dia sete de outubro de mil novecentos e setenta e oito (07/10/1978), em Floresta, PE, nacionalidade brasileira, filho de **AFONSO PEDRO DOS SANTOS** e de **NAÍDE CORDEIRO SANTOS**.

DEUSDINÉIA GOMES AGUIAR, nascida no dia trinta de agosto de mil novecentos e setenta e quatro (30/08/1974), em São João da Ponte, MG, nacionalidade brasileira, filha de **JOSÉ ALVES AGUIAR** e de **MARIA DO SOCORRO GOMES AGUIAR**.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO

VINTE E UM DE JUNHO DE DOIS MIL E TRÊS

DIA

21

MÊS

06

ANO

2003

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

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

EL: Continua a usar o MESMO NOME.

ELA: Passou a usar o nome de DEUSDINÉIA GOMES CORDEIRO SANTOS.

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCELER

Assento lavrado no Livro B-0052, às folhas 133, sob nº 2388. A PRESENTE ENVOLVE ELEMENTOS DE AVERBAÇÃO A MARGEM DO TERMO VIDE VERSO

ANOTAÇÕES DE CADASTRO

ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS: SEM INFORMAÇÕES DE OUTROS DOCUMENTOS.

DEUSDINÉIA GOMES AGUIAR: SEM INFORMAÇÕES DE OUTROS DOCUMENTOS.

* As anotações de cadastro acima não dispensam a parte interessada da apresentação do documento original, quando exigido pelo órgão solicitante ou quando necessário para identificação de seu portador.

Oficial do Registro Civil das Pessoas Naturais do

11º Subdistrito - Santa Cecília

Bel - FERNANDO NAVARRO - Oficial

Rua Conselheiro Brotero, 879, Santa Cecília

São Paulo/SP - CEP.: 01232-010

Telefones: (11) 3667-2642/3826-8302

E-mail: registrosantacecilia@terra.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
SÃO PAULO, 21 de maio de 2019

ADEMIR APARECIDO MONTEIRO
ESCREVENTE AUTORIZADO

EMOLUMENTOS

Oficial: R\$ 39,67; IPESP: R\$ 7,93; ISS: R\$ 0,79; Total: R\$ 48,39.
Guia: 112/19

115147 01 55 2003 2 00052 133 0002388-05

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES

AVERBAÇÃO: Aos 21 de julho de 2017, cumprindo mandado assinado pelo Dr. Marcos Antonio Ferreira, M.M. Juiz de Direito da 2ª Vara de Família de Montes Claros, Estado de Minas Gerais, Processo nº 5000460-31.2017.8.13.0433 de DIVÓRCIO CONSENSUAL (98), Dissolução, requerente: DEUSDINEIA GOMES CORDEIRO e ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS, procedo a margem do termo para ficar constando que foi decretado o DIVÓRCIO do casal acima mencionado, por sentença datada de 07 de fevereiro de 2017, com o trânsito em julgado em 07/02/2017, tendo sido partilhado os bens comuns do casal e voltando a mulher a assinar o seu nome de solteira. Para constar lavrei esta. Desta a TASSISENJA DE EMOLUMENTOS. São Paulo, 21/07/2017. Eu, Marcia Helena Marone, 3ª Substituta, escrevi NADA MAIS ME CUMPRIA CERTIFICAR. ***

SÃO PAULO, 21 de maio de 2019

ADEMIR APARECIDO MONTEIRO
ESCREVENTE AUTORIZADO

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
11.º SUE. SANTA CECÍLIA - SÃO PAULO - CAPITAL
Oficial: Fernando Navarro - Oficial Substituto: Tereza Lúcia da Silva Vasconcelos Navarro
Rua Conselheiro Brotero, 579 - Santa Cecília - Capital - SP - 111 2567-2642

Reconheço, por semelhança, a firma de: (1) ADEMIR APARECIDO MONTEIRO, em documento sem valor econômico, dou fé.
São Paulo, 21 de maio de 2019.
Eu, 1º de 1, da verdade.

Ata: 107344-0676206



OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
ALAN CAVALCANTE DOS SANTOS
Escrevente Autorizado

DETALHAMENTO DA MATRÍCULA		Tipo de Serviço Prestado, sendo:		Número do livro	
Matrícula	001830155 1987 1 0003 050 0000533 31	cc (54)	35: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais	118 (0003)	
Padrão	aaaaabbaa dddo e hff ggg hhhhhh ii	ddd (1987)	Ano do Registro	ggg (050)	
aaaaaa (00183-3)	Código Nacional da Serenidade	e (1)	Tipo do livro, sendo:	hhhhhh (0000533)	Número da folha
bb (01)	Código do Ato, sendo:	1	1: Livro A (Nascimento)	ii (21)	Número do Termo
	01: Ato de Nascimento	2	2: Livro B (Casamento)		
	02: Ato de Registro de Nascimento	3	3: Livro C (Óbito)		
	03: Ato de Registro de Casamento	4	4: Livro D (Óbito)		
	04: Ato de Registro de Óbito	5	5: Livro E (Registro de Alteração de Nome)		
	05: Ato de Registro de Alteração de Nome	6	6: Livro F (Registro de Alteração de Estado Civil)		
	06: Ato de Registro de Alteração de Estado Civil	7	7: Livro G (Registro de Alteração de Nacionalidade)		
	07: Ato de Registro de Alteração de Nacionalidade	8	8: Livro H (Registro de Alteração de Nacionalidade)		
	08: Ato de Registro de Alteração de Nacionalidade	9	9: Livro I (Registro de Alteração de Nacionalidade)		
	09: Ato de Registro de Alteração de Nacionalidade	0	0: Livro J (Registro de Alteração de Nacionalidade)		

Uso exclusivo para emissão de certidão do registro civil das pessoas naturais



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Registro Civil das Pessoas Naturais e Tabelião de Notas do Distrito de Itaquera
Comarca da Capital de São Paulo

JOÃO ALVES GALHARDO
OFICIAL E TABELIÃO

Rua Américo Salvador Novelli, 389 - CEP 08210-430 - ITAQUERA - São Paulo - Fone: 944-9688

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Livro A nº 229 Termo nº 00.191.531 Folha nº 274 - F

JOÃO ALVES GALHARDO, Oficial do Registro Civil de Itaquera,

CERTIFICA

que, em 4 de agosto de 1995, no livro e fls. supra, foi promovido
o assento de: PALOMA IARA OLIVEIRA DOS SANTOS

nascido aos onze de julho de mil novecentos e
noventa e cinco, às 16:00 horas,

NO PRONTO SOCORRO COMUNITARIO DE V. IOLANDA, N/C, do sexo feminino
filha de ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS e Dona

PAULA IARA DE OLIVEIRA DOS SANTOS, sendo avós paternos:
AFONSO PEDRO DOS SANTOS e NAIDE CORDEIRO SANTOS e

maternos: JONAS NERI DOS SANTOS e MARIA ELENA DE O. DOS SANTOS.

Foi declarante ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS e serviram
de testemunhas MARLI CLEMENTINO DE SOUZA, RG.

nº 26.684.324-1SP e HERMES VITAL DA SILVA, RG.
nº 12.819.250-SP.

Observações: NOME COMPLETO DA AVÓ MATERNA: MARIA ELENA DE OLIVEIRA
DOS SANTOS.

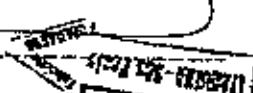
Oficial... R\$ 4,16
C. Serv... R\$ 0,84
Total... R\$ 5,00



O referido é verdade e dou fé.
São Paulo, 04 de agosto de 1995.

[Handwritten signature]

MARIA DE FÁTIMA PEREIRA
advogada autorizada





ASL-03371
25/09/2018

ASL-0337155/18
25/09/2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

Certidão de óbito

NOME:

ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS



CPF 946.247.804-00

MATRÍCULA: 074716 01 55 2018 4 00064 012 0020581 26

SEXO Masculino COR Parda ESTADO CIVIL E IDADE Divorciado, 39 anos

NATURALIDADE Floresta-PE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF Nº 946.247.804-00 ELEITOR Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA Filho de Afonso Pedro dos Santos e de Náide Cordeiro Santos. Residência do falecido: Rua Augusto de Barros, nº 38, Centro, Petrolândia-PE

DATA E HORA DO FALLECIMENTO Dezenove de agosto de dois mil e dezoito, às 11h30min. DIA 19 MÊS 08 ANO 2018

LOCAL DE FALLECIMENTO PE 350, Zona Rural, Serra Talhada-PE

CAUSA DA MORTE parada cardiorrespiratória, traumatismo crânio cefálico, acidente automobilístico

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO Cemitério de Petrolândia-PE DECLARANTE Sílvia Cordeiro Santos, RG Nº 0154774 COREN-SP, irmão do falecido

NOME E Nº DO DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO Doutor Francisco Gomes da Silva, CRM 6740

AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES A ACRESCER Ato registrado no livro C-64, às folhas 12, sob o nº 20581. Data do registro: 22 de agosto de 2018. Data do óbito: 19 de agosto de 2018. Data de nascimento do falecido: 7 de outubro de 1978. Era celibatário. Divorciado. O falecido era portador do RG nº 29.825.995-3 SSP-SP e CPF nº 946.247.804-00. Deixou 2 filhos e não deixou bens. Não constam averbações à margem do termo.

ANOTAÇÕES DO CADASTRO Nada consta. * As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do ofício
Serviço de Registro Civil 1º Ofício
Oficial registrador
Ana Maria Pereira de Carvalho Rodrigues
Oficial subscritor
Marta Mayara Dias da Silva
Município/UF
Serra Talhada-PE
Endereço
Rua Erasmio Ignoto de Oliveira, 506
E-mail: carportest@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé. Serra Talhada, 22 de agosto de 2018.

Ana Maria Pereira de Carvalho Rodrigues
Oficial

Selo: 0074716.QID06201801.00942
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.
Ato Gratuito

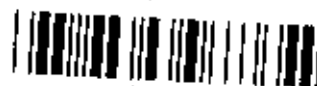
Serviço Único de Tabelionato de Notas, Protestos de Títulos, Registro de Imóveis e RTDPA de Petrolândia-PE

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. MARISTELA TRASS - Substituta Empl. R\$3,07, TSNR R\$ 0,68, FEJC R\$ 0,34. Total R\$ 4,09. 23/08/2018 16:30:33 Selo: 0377610.2810201801.00055 - Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

ARPENBRASIL AA 009564505 BRP



Certidão de óbito



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

NOME:

ALESSANDRO CORDEIRO SANTOSCPF
946.247.804-00

MATRÍCULA:

074716 01 55 2018 4 00064 012 0020581 26

SEXO Masculino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE Divorciado, 39 anos
-------------------	--------------	---

NATURALIDADE Floresta-PE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF Nº 946.247.804-00	ELEITOR Sim
-----------------------------	---	----------------

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
Filho de Afonso Pedro dos Santos e de Naide Cordeiro Santos. Residência do falecido: Rua Augusto de Barros, nº 38, Centro, Petrolândia-PEDATA E HORA DE FALECIMENTO
Dezoito de agosto de dois mil e dezoito, às 11h30min.

DIA 19	MÊS 08	ANO 2018
-----------	-----------	-------------

LOCAL DE FALECIMENTO
PE 350, Zona Rural, Serra Talhada-PECAUSA DA MORTE
parada cardiorrespiratória, traumatismo crânio cefálico, acidente automobilístico

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO Cemitério de Petrolândia-PE	DECLARANTE Sílvia Cordeiro Santos, RG Nº 0154774 COREN-SP, irmão do falecido
--	---

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(AM) O ÓBITO
Doutor Francisco Gomes da Silva, CRM 6740AVERBAÇÕES / ANOTAÇÕES A ACRESCEER
Ato registrado no livro C-64, às folhas 12, sob o nº 20581. Data do registro: 22 de agosto de 2018. Data do óbito: 19 de agosto de 2018. Data de nascimento do falecido: 7 de outubro de 1978. Era eleitor. Divorciado. O falecido era portador do RG nº 29.825.995-3 SSP-SP e CPF nº 946.247.804-00. Deixou 2 filhos e não deixou bens. Não constam averbações à margem do termo.ANOTAÇÕES DE CADASTRO
Nada consta.
* As anotações de cadastro acima não dispensam a apresentação do documento original, quando exigida pelo órgão solicitante.

Nome do oficial
Serviço de Registro Civil 1ª Ofício
Oficial registrador
Ana Maria Pereira de Carvalho Rodrigues
Oficial substituta
Márcia Aparecida Dias da Silva
Município UF
Serra Talhada-PE
Endereço
Rua Francisco Ignácio de Oliveira, 906
E-mail: scrtor101@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Serra Talhada, 22 de agosto de 2018.

Ana Maria Pereira de Carvalho Rodrigues
Oficial

"Selo: 0074716.QID06201801.00942
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital."
Ato Gratuito

SERVIÇO ÚNICO DE TABELAMENTO DE NOTAS, PRIMEIROS DE TÍTULOS, REGISTRO DE IMÓVEIS E REGISTRO DE PETROLÂNDIA-PE

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. MARISTELA BRAGIL TORRES - Substituta Empl. 163,07, TPAE R\$ 0,68, FEIX R\$ 0,34. Total - R\$ 4,07. 23/08/2018 16:30:33 Selo: 0074716.QID06201801.00942. Consulte autenticidade em

ARPENBRASIL AA 009564505 BRP

Comprovante de residência



Recibo do Pagador

Beneficiário
EDRELIX SERVIÇOS,
COMUNICAÇÃO EIRELI

Vencimento
05/11/2018

Agência/Código do Cedente
6882-9/00048364-8

Número do documento
578495

(*) Valor do Documento
R\$ 59,90

(*) Valor Cobrado

Pagador
Paloma Lara Oliveira dos
Santos

BANCO DO BRASIL 001-9

00190.00009 03114.339009 00578.495178 8 76990000005990

Local de pagamento

Pagável em qualquer banco, caixa lotéricas, ou no escritório da IVELOZ

Beneficiário

EDRELIX SERVIÇOS, COMUNICAÇÃO EIRELI

Data do documento

01/08/2018

Nº documento

578495

Espécie doc.

DM

Acerto

S

Data processamento

01/08/2018

Tipo do boleto

Ordem

Especie

R\$

Quantidade

(N) Valor

Vencimento

05/11/2018

Agência / Código Beneficiário

6882-9/00048364-8

Cédula / Nosso número

3114338000578495

(N) Valor documento

R\$ 59,90

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Após vencimento cobrar 2% de multa por atraso.

Após vencimento cobrar juros de mora de 1% ao mês.

Após o vencimento o serviço poderá ser bloqueado por falta de pagamento.

IVELOZ - sua internet vale a verdade.

O Pagamento da presente prestação, não dá quitação em débitos anteriores.

(I) Desconto / Abatimentos

(II) Outras deduções

(III) Mora / Multa

(IV) Outras expressões

(V) Valor cobrado

Pagador

Paloma Lara Oliveira dos Santos

Rua Judith Félix Rubinho

Cidade Miguel Badiu - Suzano/SP - CEP: 06690-245

Secretaria / Agência:

Cód. Boleto

Atenção: Este é o Boleto de Compensação

RECEBIDO

11 NOV 2018

Seguradora Líder DPVAT

RECEBIDO

11 NOV 2018

Seguradora Líder DPVAT

Comprovante de residência



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Paloma Sara Oliveira dos SantosRG nº 42746664-9, data de expedição 30/04/2018, Órgão SSPCPF nº 45572404231, venho perante a este Instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA AUGUSTO BARROS</u>
Número	<u>38</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>R: 09</u>
Cidade	<u>PERNAMBUCO</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>56460-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99808-4642</u>
E-mail	<u>PAULANNAOLIVEIRA@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:

Assinatura do Declarante: Paloma Sara Oliveira dos Santos

RECEBIDO

06 NOV 2018

Seguradora Líder DPVAT



01806307

CTC RECIFE PE PL5
ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS
R AUGUSTO DE BARROS 38
QUADRA 9 CENTRO
56460-000 PETROLANDIA PE

Acesse sua conta e outros serviços:
No App Minha Claro
Na internet - minhaclaro.com.br
Pelo celular *1052#
No Atendimento Claro 1052
Para fatura em braille, ligue 1052

Número do seu Claro	Período de Uso	Vencimento	Total a Pagar
87 99117 6936	de 02/08/2018 a 01/09/2018	19/09/2018	R\$ 61,22

Valor pago na última conta: R\$ 61,51

Veja aqui o que está sendo cobrado

Individuais

Oferta Coniunta Claro MIX

R\$ 59,99

Aplicativos Digitais

Aplicativos Digitais

Controle Mais 3.5GB + Minutos Limitados (146)

Bônus de internet promocional 12 meses - 5GB - de 02/08/2018 a 17/08/2018

R\$ 0,00

Juros e Multa

R\$ 1,23

Total do Mês

R\$ 61,22

Total a Pagar	R\$ 61,22
----------------------	------------------

Obs.: Os valores demonstrados acima são proporcionais ao cancelamento ou mudança ou troca de plano efetuado.

Veja no verso os detalhes do seu plano e serviços.

Prezado Cliente,
Este boleto não quita débitos de meses anteriores.

Pague sua conta nos Bancos e Locais credenciados. Encargos por atraso serão cobrados na próxima conta. Contribuições para o FIST e FUNTEL (1% e 0,5% do valor dos serviços) são repassados ao cliente. Central de Atendimento da Anatel: 1331 - Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada ao prestador.

Autenticação Mecânica:



Regras de Suspensões

(*) Em cumprimento ao artigo 43 §2º da Lei n. 8076/1990 e ao artigo 51, § 1º e 3º da Resolução n. 632/2014 da ANATEL, a Claro informa:

Art. 90 - Transcorrido 15 (quinze) dias da notificação de existência de débito vencido, o Consumidor poderá ter suspensão parcial do provimento do serviço.

Art. 93 - Transcorrido 30 (trinta) dias da suspensão parcial, o Consumidor poderá ter suspensão total do provimento do serviço.

Art. 97 - Transcorrido 30 (trinta) dias da suspensão Total do serviço, o Contrato de Prestação de Serviço pode ser rescindido.

Parágrafo Único: Rescindindo o Contrato de Prestação de Serviço, poderá ocorrer a inclusão no Registro do débito nos sistemas de proteção ao crédito.

Nota Fiscal de Serviços de Telecomunicações N° 000571183/092018

Claro S/A
Avenida Governador Agamenon Magalhães, 1114 Graças
CEP 53020-900 - Recife - PE
CNPJ: 40.032.544/0002-90
Inscrição Estadual: 033127476
Atendimento Claro: 1042
www.claro.com.br

ALESSANDRO CORDEIRO SANTOS
R AUGUSTO DE BARROS 35
QUADRA 9 CENTRO
56460-000 PETROLINA-PE

CPF/CNPJ: 046.247.841-00
Nº da Conta: 006602949
Nº do Cliente: 100520564

Modelo: 22 Série 823 Via Única
Data de Emissão: 02/09/2018
Período: 02/08/2018 à 01/09/2018
CFOP: 5309

Reservado ao Fisco:
1bb7 51db 5c4d b24a e260 517a Dc94 8698

Tributo Estadual	ICMS	Base de Cálculo (R\$): 35,49	Alíquota (%) 33,00	Valor (R\$): 11,85	Izento/Não Tributável (R\$): -
------------------	------	------------------------------	--------------------	--------------------	--------------------------------

	Base de Cálculo (R\$) ICMS	Valor ICMS	Izento/Não Tributável (R\$)	Valor (R\$)
Serviços				
Controle Mais 3,5GB + Minutos Ilimitados - Franquia Livre	5,87	2,66	-	8,87
Controle Mais 3,5GB + Minutos Ilimitados - Internet	26,62	7,99	-	26,62
Valor Total da Nota Fiscal	35,49	10,65		35,49

Contribuição para o Fust 1% e Fundtel 0,5% sobre os valores dos serviços de telecomunicações - Não repassados ao cliente.
Tributos Federais (PIS e COFINS) 3,63%.

Documento Financeiro N° 000507982 /092018

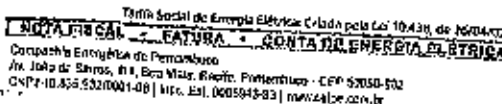
Período: 02/08/2018 à 01/09/2018

Data de Emissão: 02/09/2018

Descrição	Valor Cobrado (R\$)
Serviços de Terceiros	
Aplicativos Digitais - Banca Digital (1)	6,00
Aplicativos Digitais - Claro Vídeo (1)	10,00
Juros e Multa (1)	0,32

Valor Total dos Serviços	R\$	16,32
--------------------------	-----	-------

(*) Claro TV, 09.132.659/0001-67



ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA AUGUSTO DE FREITAS, 30 - M.J.P.B.

CLF 745 026 444-G1

QUANTITATIVE PHASE ANALYSIS
FETTERLANDIA, PE
55181-000

CLASSIFICAÇÃO
E1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

038577561	Unit 4	10/1/2018
-----------	--------	-----------

APPROVED FOR	DATE	DATE
1/1/2018	2018/01/01	2018/01/01

CONTRATO 2109460012 11/2018
 DATA DE VENCIMENTO 03/12/2018 13/12/2018
 PREÇO A PAGAR (R\$) 157,06

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Anual (kg)	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Acetato de Sódio 99,5% 1000g	1,10	1,10
Acetato de Sódio 99,5% 500g	0,55	0,55
Acetato de Sódio 99,5% 250g	0,275	0,275
Acetato de Sódio 99,5% 125g	0,1375	0,1375
Acetato de Sódio 99,5% 62,5g	0,06875	0,06875
Acetato de Sódio 99,5% 31,25g	0,034375	0,034375
Acetato de Sódio 99,5% 15,625g	0,0171875	0,0171875
Acetato de Sódio 99,5% 7,8125g	0,00859375	0,00859375
Acetato de Sódio 99,5% 3,90625g	0,004296875	0,004296875
Acetato de Sódio 99,5% 1,953125g	0,0021484375	0,0021484375
Acetato de Sódio 99,5% 0,9765625g	0,00107421875	0,00107421875
Acetato de Sódio 99,5% 0,48828125g	0,000537109375	0,000537109375
Acetato de Sódio 99,5% 0,244140625g	0,0002685546875	0,0002685546875
Acetato de Sódio 99,5% 0,1220703125g	0,00013427734375	0,00013427734375
Acetato de Sódio 99,5% 0,06103515625g	0,000067138671875	0,000067138671875
Acetato de Sódio 99,5% 0,030517578125g	0,0000335693359375	0,0000335693359375
Acetato de Sódio 99,5% 0,0152587890625g	0,00001678466796875	0,00001678466796875
Acetato de Sódio 99,5% 0,00762939453125g	0,000008392333984375	0,000008392333984375
Acetato de Sódio 99,5% 0,003814697265625g	0,0000041961669921875	0,0000041961669921875
Acetato de Sódio 99,5% 0,0019073486328125g	0,00000209808349609375	0,00000209808349609375
Acetato de Sódio 99,5% 0,00095367431640625g	0,000001049041748046875	0,000001049041748046875
Acetato de Sódio 99,5% 0,000476837158203125g	0,0000005245208740234375	0,0000005245208740234375
Acetato de Sódio 99,5% 0,0002384185791015625g	0,00000026226043701171875	0,00000026226043701171875
Acetato de Sódio 99,5% 0,00011920928955078125g	0,000000131130218505859375	0,000000131130218505859375
Acetato de Sódio 99,5% 0,000059604644775390625g	0,0000000655651092529296875	0,0000000655651092529296875
Acetato de Sódio 99,5% 0,0000298023223876953125g	0,00000003278255462646484375	0,00000003278255462646484375
Acetato de Sódio 99,5% 0,00001490116119384765625g	0,000000016391277313232421875	0,000000016391277313232421875
Acetato de Sódio 99,5% 0,000007450580596923828125g	0,0000000081956386566162109375	0,0000000081956386566162109375
Acetato de Sódio 99,5% 0,0000037252902984619140625g	0,00000000409781932830810546875	0,00000000409781932830810546875
Acetato de Sódio 99,5% 0,00000186264514923095703125g	0,000000002048909664154052734375	0,000000002048909664154052734375
Acetato de Sódio 99,5% 0,000000931322574615478515625g	0,0000000010244548320770263671875	0,0000000010244548320770263671875
Acetato de Sódio 99,5% 0,0000004656612873077392578125g	0,00000000051222741603851318359375	0,00000000051222741603851318359375
Acetato de Sódio 99,5% 0,00000023283064365386962890625g	0,000000000256113708019256591796875	0,000000000256113708019256591796875
Acetato de Sódio 99,5% 0,000000116415321826934814453125g	0,0000000001280568540096282958984375	0,0000000001280568540096282958984375
Acetato de Sódio 99,5% 0,0000000582076609134674072265625g	0,00000000006402842700481414794921875	0,00000000006402842700481414794921875
Acetato de Sódio 99,5% 0,00000002910383045673370361328125g	0,000000000032014213502407073974609375	0,000000000032014213502407073974609375
Acetato de Sódio 99,5% 0,000000014551915228366851806640625g	0,0000000000160071067512035369873046875	0,0000000000160071067512035369873046875
Acetato de Sódio 99,5% 0,0000000072759576141834259033203125g	0,00000000000800355337560176849365234375	0,00000000000800355337560176849365234375
Acetato de Sódio 99,5% 0,00000000363797880709171295166015625g	0,000000000004001776687800884246826171875	0,000000000004001776687800884246826171875
Acetato de Sódio 99,5% 0,000000001818989403545856475830078125g	0,0000000000020008883	0,0000000000020008883

TOTAL C.A.FATLPSA

~~DEMONSTRATION DE CONCOMBO DE KAYANOTA FISCAI~~

DEMONSTRACAO DE CONSUMO DE ENERGIA								157.06
ANO MES	TIPO DE SITUAÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		COMPARATIVO	AUMENTO	COMBUST. (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA			
1999	1	10/10/99	10000	10/10/99	10000			

संस्कृत-भाषा-शिक्षण-संस्थान-मुंबई

~~CONFIDENTIAL~~

1000

Cluster	Number of Genes
A	160
B	140
C	120
D	100
E	80
F	60
G	40
H	20
I	10
J	5
K	2
L	0

	RATE OF CALCULO	%	WATER BUDGET
KCRB	125.21	27.00	21.3
PIS	126.50	6.74	4.4
COFINB	125.00	5.48	4.3

Средства	Число	Средняя стоимость	Всего
Средства	41	40,74	1669,84
Средства	78	1,70	132,60
Средства (счета)	44	10,28	452,32
Средства	44	2,43	106,92
Средства	73	1,12	81,76
Средства	44	70,56	3105,60

Form	File	AS	AS 25, 26	1001
General	YABOKE APPLICANTS			

RECEIVED 10/1/80

INFORMACIÃO IMPORTANTE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

OLYMPIA, WA (AP) — A fire broke out in a building at the University of Washington on Monday, forcing the evacuation of students and faculty. The fire, which started in a laboratory, is contained and no injuries have been reported.

Veritas SOURCE	Chromosome	Value	Veritas	Chromosome	Value
12	12	12	12	12	12

[illegible]

DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DAS HIERARQUIAÇÕES					
DIF. FIC. 1970	COLABORANTE NOVA REDE AEREA	VALOR ANUAL 1970/71	LACRE NORMAL	LACRE TOMOCAL	UNITE ANUAL
		0,00	0,00	0,00	0,00
100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9200	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9300	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9400	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9600	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9700	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9800	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9900	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

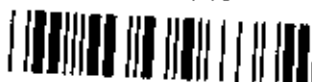
Comprovante de residência



EDP São Paulo Distribuição de Energia S.A.
Rua Gomes de Carvalho, 1996 - Vila Olímpia
04547-006 São Paulo SP

CNPJ 02.302.100/0001-06
I.E. 115.026.474-116
Insc. Única Reg. Esp.
Processo SF-S-13753/2000

Comprovante de residência



1 / 1

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica nº 023.020.057 Série Única

Cliente / Endereço de Entrega
PAULA IARA DE OLIVEIRA DOS SANTOS
RUA JUDITH FELIX RUBINHO 40

Valor total a pagar
R\$ 244,39

Número da Instalação
93392206

08690-010 CIDADE MIGUEL BADERA BAIXA / SUZANO - SP
COD. IDENT. 0309375872 CDO. FISCAL OPERAÇÃO: 5254
GRUPO/GRUPO: B - B1 CLASS. SUBCLASSE: RESIDENCIAL
TP FORNECIMENTO: BIFÁSICO MODALIDADE TARIFÁRIA: CONVENCIONAL
ROTEIRO DE LECTURA: 805520240004 NR MEDIDOR: 11063672 TENSÃO NOMINAL: 220 / 127 V

Consumo mês / kWh
285

Data de Vencimento
26/12/2018

Local de Consumo
PAULA IARA DE OLIVEIRA DOS SANTOS
CNPJ/CPF: 34301989820 INSC. ESTADUAL:
RUA JUDITH FELIX RUBINHO 40
08690-010 CIDADE MIGUEL BADERA BAIXA / SUZANO - SP

Atendimento EDP
0800 721 0123
www.edponline.com.br

Conta do Mês
Dezembro/2018

Bandeiras Tarifárias

Bandeira Tarifária Vigente na Data de Faturamento: VERDE
Nº dias Pat. Bandeira Amarela: 23 dias (08/11/2018 a 30/11/2018)
Nº dias Pat. Bandeira Verde: 10 dias (01/12/2018 a 10/12/2018)
Informações sobre o sistema de bandeiras tarifárias estão disponíveis no site da ANEEL (www.aneel.gov.br)

Período de Faturamento

Emissão: 11/12/2018
Lectura Anterior: 07/11/2018
Lectura Atual: 10/12/2018
Nº Dias de Faturamento: 33 Dias
PREV. PRÓXIMA LECTURA: 07/01/2019

Reservado ao Fisco: B118.165B.2959.64D2.239F.26EF.DCEB.891F

Descrição de Consumo

Descrição	Nº do Medidor	Lectura Anterior	Lectura Atual	Consumo	Qtd kWh mês
Ativo	11063672	37,050	37,315	1,00000	285,00

Detalhes de Faturamento

DESCRICAO DO PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	
0005 TUSD - Consumo Ativo	285,0000	0,34174966	97,50	0,24897718	71,13	1,14	32,68	89,43	1,01	2,88	89,43	
0001 TG - Consumo Ativo	285,0000	0,31197920	89,14	0,40150277	115,40	32,88	131,25	1,38	8,17	131,25		
0009 Adicional Bandeira Amarela	173,0000	0,00000000	0,00	0,00000000	0,00	0,72	2,87	0,00	0,00	0,00		
TOTAL												244,39
ITENS FINANCEIROS												
0004 Juros de Retencao Over											1,28	
0007 Juros Retencao S											4,15	
0007 CR - Contratacao Bandeira											6,81	

Descrição	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS	233,83	1,00	2,34
Cofins	233,83	1,50	3,51
IDRS	233,83	20,00	46,77

Atenção
Facilite o seu dia-a-dia e evite filas e multas cadastrando sua conta de energia em débito automático. É prático, rápido e seguro.
Para manutenção no serviço de iluminação pública contate a Prefeitura Municipal através do 0800 779 3310.

Caro Cliente

REAVISO DE DÉBITOS

A(s) fatura(s) abaixo está(ão) pendente(s) de pagamento(s). Evite SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO e a cobrança do custo de disponibilidade quitando o(s) referido(s) DÉBITO(S) em até 15 dias deste Aviso (Lei 8.987/95). Em caso de efetivação da suspensão, após 2 ciclos de faturamento, o contrato poderá ser encerrado (REN ANEEL 414/10). O atraso do pagamento acarreta PROTESTO e/ou NEGATIVAÇÃO. Caso tenha pago, favor desconsiderar. Este aviso não altera o(s) anterior(es).

Mês/Ano	Vencimento	Valor R\$	Mês/Ano	Vencimento	Valor R\$	Mês/Ano	Vencimento	Valor R\$
11/2018	23.11.2018	230,81						



PAULA IARA DE OLIVEIRA DOS SANTOS
RUA JUDITH FELIX RUBINHO 40
08690-010 CIDADE MIGUEL BADERA BAIXA / SUZANO - SP

93392206

26/12/2018

R\$ 244,39

Referência de Débito Automático: 190011966078

836400000029 443900730047 208013904007 002627991132



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS



Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima ALESSANDRO CARNEIRO SANTOS, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 19/08/18, faleceu em 19/08/18, no estado civil de DIVORCIADO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

	NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1.	<u>PAULINA FARA OLIVEIRA DOS SANTOS</u>	<u>FILHA</u>	<u>48.746.064-9</u>	<u>455.72.4048/88</u>
2.	<u>SANTOS</u>			
3.				
4.				
5.				

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima.

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

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

Remoimã 24/08/18

LOCAL E DATA

Paulina Fara O. dos Santos

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

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

	NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.				
2.				

DADOS DE TESTEMUNHAS

	NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.	<u>Rafael Silva de Oliveira</u>	<u>08533257-88</u>	<u>036.821.035-67</u>	<u>Rafael</u>
2.	<u>Rogério Silva de Oliveira</u>	<u>14599308-34</u>	<u>064744075-06</u>	<u>Rogério Silva de Oliveira</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

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